

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Facteurs individuels et environnementaux associés à la qualité de l'adaptation au début de l'adolescence des enfants qui présentaient des troubles de comportement sévères en bas âge : effet modérateur du genre.

par

Anne-Sophie Jolicoeur-Giunta

Projet de recherche présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maitre ès science (M.sc.)

Programme de Psychoéducation

Juin 2016

©Anne-Sophie Jolicoeur-Giunta, 2016

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Facteurs environnementaux associés à la qualité de l'adaptation au début de
l'adolescence des enfants qui présentaient des troubles de comportement sévères en

bas âge : effet modérateur du genre.

Anne-Sophie Jolicoeur-Giunta

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Isabelle Thibault

Membre du jury

Alexa Martin-Storey

Membre du jury

Mélanie Lapalme

Directrice de recherche

Mémoire accepté le 26 juillet 2016

SOMMAIRE

La présente recherche s'intéresse aux élèves du primaire (6-9 ans) qui ont des problèmes de comportements, en particulier les filles, et concerne la qualité de leur adaptation lors du passage à l'adolescence. À risque élevé de persistance lorsqu'ils débudent à l'enfance, les problèmes de comportements sévères sont reliés au développement de conséquence négatives futures pour les jeunes telles que l'abus de substance, des difficultés scolaires ou encore l'engagement dans des comportements criminels (Moffitt, 2006 ; Patterson, DeBaryshe et Ramsey, 1989 ; Stingaris et Goodman, 2013). Par rapport aux garçons, la situation peut être encore plus coûteuse pour la société quand ce sont les filles qui ont ces difficultés (Fortin, Marcotte, Royer et Potvin, 2005). Malgré le risque élevé de persistance des troubles de comportement précoces, dans certains cas, les jeunes ne persisteront pas dans une trajectoire de trouble de comportement à l'adolescence (Moffitt, Caspi, Dickson, Silva et Stanton, 1996 ; Nagin et Tremblay, 1996). Il reste tout de même à savoir si le niveau d'adaptation globale de ces jeunes à l'adolescence est acceptable. Afin d'être en mesure d'opérationnaliser le concept d'adaptation et de bien identifier les jeunes qui présentent des difficultés pour leur offrir des services adaptés, Owens *et al.* (2009) et Lee *et al.* (2008) mettent en évidence l'importance de considérer non seulement la présence de ces problèmes à l'adolescence, mais aussi un ensemble d'autres indicateurs de l'inadaptation.

La présente étude vise d'abord à identifier, chez des enfants en troubles de comportement précoces, des sous-groupes selon la qualité de leur adaptation. Ensuite elle vise à décrire et comparer les facteurs de risque individuels et environnementaux, présents chez ces enfants, qui sont associés à la qualité de leur adaptation au début de l'adolescence (4 ans plus tard) et vérifier l'effet modérateur du sexe. Ce projet s'insère dans une étude longitudinale (Déry, Toupin, Verlaan et Lemelin, IRSC, 2007-2015; Verlaan, Denault, Déry et Lanctôt, CRSH, 2007-2015) réalisée auprès de 435 élèves

(6-9 ans, 44,6% de filles) présentant des difficultés de comportement, recevant ou non des services de l'école pour ces difficultés. Au temps 1, plusieurs facteurs individuels (problèmes de comportement, opposition, anxiété, dépression, TDAH, habiletés sociales et verbales, performance scolaire et consommation) et environnementaux (santé mentale des parents, démêlés avec la justice des parents, consommation des parents, supervision parentale, chaleur, coercition, négligence, relation enfant-enseignant, rejet par les pairs, mauvais amis) sont mesurés. Les variables d'adaptation, elles, sont évaluées 4 ans plus tard (temps 5) lorsque les enfants ont entre 10 ans et 13 ans. D'abord des analyses de classes latentes (Muthén et Muthén, 1998-2008) ont été réalisées afin d'identifier des sous-groupes selon la qualité de l'adaptation à l'adolescence. Un modèle à trois classes a été retenu en fonction du niveau d'adaptation des jeunes soit; *bonne* (n=168), *difficile* (n=196) et *très difficile* (n=33). Un sous-groupe d'enfants présentant une bonne adaptation à l'adolescence, un sous-groupe ayant une adaptation plus difficile et un troisième sous-groupe où les enfants, surtout des filles, présentent une adaptation encore plus difficile. Ensuite, afin d'identifier les facteurs individuels et environnementaux qui prédisent l'appartenance à un sous-groupe d'adaptation des analyses de régressions logistiques sont effectuées (SPSS 22, 2013).

Parmi l'ensemble des facteurs étudiés, seuls trois facteurs individuels (opposition, agressivité indirecte et performance scolaire) et trois facteurs environnementaux (consommation des parents, discipline coercitive et fréquentation de pairs déviants) prédisent l'appartenance à un sous-groupe. L'opposition, l'agressivité indirecte, la consommation des parents, la discipline coercitive ainsi que l'association à des pairs déviants sont des facteurs principalement associés à une adaptation difficile ou encore très difficile. Au contraire, une bonne performance scolaire est plutôt associée aux jeunes qui ont une bonne adaptation.

Dans l'ensemble, ces résultats appuient les recommandations de Owens et al. (2009) et militent en faveur d'évaluer aussi la présence d'autres troubles et

conséquences pour bien déterminer les cibles d'intervention. En effet, les résultats montrent qu'au-delà de la présence ou l'absence des troubles de comportement à l'adolescence, les jeunes peuvent souffrir des conséquences négatives liées à leur trouble et s'adapter difficilement. Une meilleure connaissance des facteurs prédicteurs de la qualité d'adaptation permettra d'intervenir dès l'apparition des premiers indices du trouble de comportement. En ciblant des symptômes tels que l'opposition, l'agressivité indirecte, les difficultés des parents, l'appartenance à des pairs déviants ainsi que la performance scolaire, il sera possible d'intervenir plus efficacement pour prévenir les difficultés d'adaptation éventuelles. Les filles étant proportionnellement plus nombreuses dans le sous-groupe adaptation *très difficile*, ces résultats soutiennent l'importance de prévoir des interventions spécifiques aux filles qui présentent des troubles de comportement dès l'école primaire. En conclusion, il serait pertinent de poursuivre les recherches dans ce domaine afin d'approfondir les connaissances sur le concept d'adaptation et ainsi vérifier les résultats de la présente étude.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION.....	6
PREMIER CHAPITRE – LA PROPLÉMATIQUE	7
1. LES TROUBLES DE COMPORTEMENT SÉVÈRES.....	7
1.1 Le trouble oppositionnel avec provocation.....	7
1.2 Le trouble des conduites.....	8
1.3 L'apparition et l'évolution des troubles de comportement	10
1.3.1 <i>Des troubles qui débutent tôt</i>	10
1.3.2 <i>Des troubles persistants</i>	11
1.3.3 <i>Les facteurs impliqués</i>	11
1.3.4 <i>Le pronostic</i>	13
2. LE CONCEPT D'ADAPTATION	14
2.1 La définition de l'adaptation	14
2.2 Un modèle théorique de l'adaptation	16
2.2 La mesure de l'adaptation	17
3. LES QUESTIONS DE RECENSION	18
DEUXIÈME CHAPITRE - LA RECENSION DES ÉCRITS	20
1. LA MÉTHODE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	20
2. LES CARACTÉRISTIQUES MÉTHODOLOGIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES.....	21
2.1 Les caractéristiques de l'échantillon	25
2.2 Les caractéristiques du devis.....	26
2.3 Les facteurs individuels et environnementaux mesurés.....	27
2.4 La mesure de l'adaptation globale	28
3. LES RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES	29
3.1 Les facteurs individuels.....	29
3.1.1 <i>L'âge d'apparition du trouble de comportement</i>	29
3.1.2 <i>La nature et la sévérité du trouble de comportement</i>	30
3.1.3 <i>Le tempérament</i>	31
3.1.4 <i>La comorbidité</i>	31
3.1.5 <i>La performance scolaire</i>	32
3.2 Les facteurs environnementaux.....	32
4. LA SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE	33

5. LES OBJECTIFS	37
TROISIÈME CHAPITRE - LA MÉTHODOLOGIE.....	39
1. LE DEVIS.....	39
2. LES PARTICIPANTS.....	39
3. LES VARIABLES MESURÉES ET LES INSTRUMENTS DE MESURE	41
3.1 La santé mentale, les démêlés avec la justice et la consommation des parents (T1).....	42
3.2 La supervision parentale (T1).....	42
3.3 La relation parents-enfant (T1).....	42
3.4 La relation enseignant-enfant (T1)	43
3.5 La sévérité des troubles de comportement et des troubles en comorbidité (T1 et T5).....	43
3.6 L'agression indirecte (T1 et T5).....	44
3.7 La performance scolaire (T1 et T5).....	45
3.8 Les habiletés sociales (T1 et T5)	45
3.9 Les habiletés verbales (T1).....	46
3.10 Les relations avec les pairs (T1 et T5).....	46
3.11 La consommation tabac, alcool, drogue	47
4. LE DÉROULEMENT	47
5. LES MÉTHODES D'ANALYSE DES DONNÉES	48
QUATRIÈME CHAPITRE - LES RÉSULTATS	50
1. LA FORMATION DES SOUS-GROUPES D'ADAPTATION	50
2. LES FACTEURS INDIVIDUELS ASSOCIÉS AUX SOUS-GROUPES D'ADAPTATION	52
3. LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ASSOCIÉS AUX SOUS-GROUPES D'ADAPTATION	58
CINQUIÈME CHAPITRE - LA DISCUSSION.....	62
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	73
ANNEXE A – Grilles de lecture	85

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1- Caractéristiques méthodologiques des études recensées et facteurs associés.....	23
Tableau 2- Mesures de l'adaptation globale et de ses composantes dans les études recensées	24
Tableau 3- Indices statistiques des différents modèles	50
Tableau 4- Indicateurs d'adaptation qui caractérisent chacun des sous-groupes.....	52
Tableau 5- Résultats des régressions logistiques réalisées séparément pour chaque facteur individuel	55
Tableau 6 -Matrice de corrélation entre les variables individuelles	56
Tableau 7- Résultats de la régression logistique multivariée des facteurs individuels	57
Tableau 8- Résultats des régressions logistiques réalisées séparément pour chaque facteur environnemental.....	59
Tableau 9- Matrice de corrélation entre les variables environnementales	60
Tableau 10- Résultats de la régression logistique multivariée des facteurs environnementaux	61

LISTE DES FIGURES

Figure 1- Modèle d'analyse psychodéveloppementale de l'adaptation	17
---	----

REMERCIEMENTS

En premier lieu, l'auteure souhaite remercier sa directrice de recherche, Mme Mélanie Lapalme pour sa grande implication dans le projet, pour sa disponibilité, sa patience et ses conseils précieux. Elle souhaite également souligner le soutien de Mme Lapalme tout au long du processus de rédaction ainsi que la générosité dont elle a fait part en partageant son intérêt pour la recherche.

L'auteure remercie également Mme Michèle Déry et Mme Pierrette Verlaan pour avoir autorisé l'accès à leurs banques de données et qui ont ainsi permis la réalisation de cette étude. Un grand merci à Mme Alexa Martin Storey ainsi qu'à Mme Isabelle Thibault qui ont contribué à l'amélioration de ce mémoire en acceptant de l'évaluer et en proposant leurs recommandations judicieuses.

Enfin, l'auteure adresse ses plus sincères remerciements à sa famille et ses amis pour leur support, leurs conseils et leurs encouragements durant toute l'évolution de ce projet. Ils ont contribué grandement à l'accomplissement de ce mémoire.

INTRODUCTION

La présence de troubles de comportement sévères chez les enfants est préoccupante tant pour ses répercussions sociales que pour ses conséquences sur le développement de l'enfant. À l'école, les jeunes qui présentent des troubles de comportement sévères ont de nombreuses difficultés scolaires et sociales, qui perturbent sérieusement leur environnement et cela entraîne des coûts considérables en services éducatifs et sociaux (Cohen et Piquero, 2009; Shivram, Bankart, Meltzer, Ford, Vostanis et Goodman, 2009). Les troubles de comportement sévères précoces seraient le prédicteur le plus important des conséquences négatives et du développement de comportements antisociaux à l'adolescence (Pardini et Fite, 2010) et seraient le domaine d'inadaptation qui a entraîné le plus de recherches scientifiques dans les dernières années (Dumas, 2007). Par contre, ces recherches ont surtout été réalisées auprès des garçons et encore peu d'études informent sur les filles (Delligatti, Akin-Little et Little, 2003 ; Keenan, Loeber et Green, 1999 ; Kirkhaug, Drugli, Lydersen et Mørch, 2013). De plus, les recherches effectuées se concentrent davantage sur la persistance du trouble comme indicateur de difficultés futures plutôt que sur la qualité de l'adaptation plus globale (Lee, Lahey, Owens et Hinshaw, 2008). Dans le présent mémoire, c'est l'adaptation globale à l'adolescence des jeunes qui présentaient des troubles de comportement sévères à l'enfance qui sera étudiée. Le premier chapitre porte sur la problématique des troubles de comportement sévères, incluant la définition de ces troubles et leur évolution ainsi que sur le concept d'adaptation globale. Le second chapitre concerne la recension des écrits incluant la démarche de recherche documentaire. C'est dans le troisième chapitre que la méthodologie prévue pour réaliser ce projet de recherche est présentée. Finalement, le quatrième chapitre expose les résultats de l'étude, qui seront ensuite discutés dans le chapitre 5.

PREMIER CHAPITRE

LA PROBLÉMATIQUE

1. LES TROUBLES DE COMPORTEMENT SÉVÈRES

Parmi les troubles de comportement sévères, anciennement nommés les troubles perturbateurs (APA, 2000), sont principalement considérés deux troubles soit : le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) et le trouble des conduites (TC) (APA, 2013; Dumas, 2007). Ces troubles constituent un ensemble de comportements perturbateurs parfois très hétérogènes (ex : désobéissance, vol, provocation, mensonge et agressivité) que la majorité des jeunes enfants et adolescents manifestent à différents degrés au cours de leur enfance, certains de manière beaucoup plus sévère que d'autres (Dumas, 2007). Dans une perspective diagnostique, les troubles de comportement sévères sont des psychopathologies qui impliquent un nombre précis de symptômes ayant des répercussions significatives sur le fonctionnement et l'adaptation du jeune (APA, 2013; Dumas, 2007).

1.1 Le trouble oppositionnel avec provocation

Le TOP est défini par un ensemble de comportements, envers les adultes ou les enfants, divisés en trois catégories dans le *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM-5; APA, 2013); l'humeur irritable et colérique (3 symptômes), les comportements défiants et argumentatifs (4 symptômes) et les comportements vindicatifs (1 symptôme). Pour émettre un diagnostic, l'enfant doit présenter, au total, au moins quatre de ces symptômes et ces comportements doivent persister plus de 6 mois, être présents lors d'interactions avec au moins une personne autre que la famille et doivent causer des conséquences négatives sur le fonctionnement adaptatif de l'enfant (APA, 2013). Ils doivent être plus importants en terme de fréquence et d'intensité que

ce qui est observé chez les jeunes du même âge ou du même stade développemental (APA, 2013; Dumas, 2007).

Le TOP est un des troubles les plus fréquents à l'enfance (APA, 2013; Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume, Gaudet, Lambert et Lépine, 1999). Selon les données de l'APA (2013), la prévalence du TOP chez les jeunes varie entre 1 et 11 %, la prévalence moyenne étant estimée à 3,3% (APA, 2013 ; Canino, Polanczyk, Bauermeister, Rohde, et Frick, 2010). En Europe, chez les jeunes âgés entre 5 et 15 ans, la prévalence du TOP est de 3,2% chez les garçons et de 1,4% pour les filles (Maughan, Rowe, Messer, Goodman et Meltzer, 2004). Cette problématique est plus fréquente chez les garçons que chez les filles avec un ratio pouvant aller de 1,4 : 1 (Canino *et al.*, 2010) à 2,4 : 1 (Maughan *et al.*, 2004). Malgré que le TOP soit moins fréquent chez les jeunes filles, généralement, leurs symptômes ainsi que leur pronostic sont beaucoup plus sévères (Zoccolillo, Tremblay et Vitaro, 1996). Au Québec, bien que les données ne soient pas récentes, ce sont les seules qui informent sur les prévalences des troubles. Selon Breton et al. (1999), la prévalence du TOP varie entre 0,7% et 5,8% chez les enfants âgés entre 6 et 14 ans et serait plus fréquente pendant l'enfance qu'à l'adolescence et plus fréquentes chez les garçons que chez les filles. Un peu plus récemment, Romano, Tremblay, Vitaro, Zoccolillo, et Paganì (2001) en sont arrivés à des résultats similaires indiquant que la prévalence chez les adolescents âgés de 14 à 17 ans est de 3,2% (3,6% pour les garçons et 2,8% pour les filles).

1.2 Le trouble des conduites

Le TC est caractérisé par des comportements qui violent les droits d'autrui ou les règles et les normes sociales de manière répétitive et persistante et qui se regroupent en quatre catégories dans le DSM-5 (APA, 2013). L'agressivité envers les autres ou les animaux (7 symptômes), la destruction de biens (2 symptômes), la duplicité ou le vol (3 symptômes) ainsi que la violation sérieuse des règles (3

symptômes). Ces comportements, présentés par l'enfant ou l'adolescent, ont des répercussions majeures sur son développement individuel, son adaptation sociale, mais aussi au niveau légal (APA, 2013; Dumas, 2007). Pour émettre un diagnostic de TC, le jeune doit présenter au moins trois symptômes toutes catégories confondues (APA, 2013).

Tel qu'énoncé dans le DSM-5 (APA, 2013) il existe deux sous-types du TC en lien avec l'âge d'apparition du premier symptôme; soit avant 10 ans, soit après 10 ans, à l'adolescence. Les prévalences élevées du TC chez les jeunes et les adolescents sont très préoccupantes. En effet, la prévalence du TC chez les jeunes âgés de moins de 18 ans se situe entre 2% et 10% avec une médiane à 4% (APA, 2013). La variabilité de ces données peut s'expliquer par le fait que le TC est plus fréquent chez les garçons que chez les filles (Maughan *et al.*, 2004) et que sa prévalence augmente avec l'âge des enfants pour atteindre son maximum au début de l'adolescence (APA, 2013; Barker, Olivier et Maughan, 2010; Moffit, 2006; Storvall et Wichstrøm 2003). D'autres études réalisées auprès de jeunes en Amérique du Nord et en Europe montrent des résultats semblables soit une prévalence moyenne de 3,2% de TC chez les jeunes enfants et adolescents (Canino *et al.*, 2010). Plus précisément, selon d'autres études (Erskine, Ferrari, Polanczyk, Moffitt, Murray, Vos, et Scott, 2014; Maughan *et al.*, 2004; Romano *et al.*, 2001), la prévalence du TC chez les filles varie entre 0,8% et 1,53% à l'enfance et entre 1,4% et 3,3% à l'adolescence. Pour les garçons, la prévalence se situe entre 0,5% et 2,8% à l'enfance et entre 3,2% et 6,3% à l'adolescence. Cela correspond à un ratio d'environ 2,7 garçons pour 1 fille à l'enfance. Au Québec, l'étude de Breton et al. (1999) indique aussi que la prévalence du TC augmente avec l'âge des jeunes. Chez les enfants âgés de 6 à 11 ans, la prévalence varierait de 0,2% à 1,9% tandis qu'elle varierait de 0,5% à 2,3% chez les adolescents de 12 à 14 ans (Breton *et al.*, 1999). Comme aucune étude québécoise récente ne fournit des données de prévalence, il serait intéressant de vérifier ces résultats sur la population actuelle.

1.3 L'apparition et l'évolution des troubles de comportement

1.3.1 *Des troubles qui débutent tôt*

En se basant sur une taxonomie développée par Moffitt (1993; 1996; 2006) et utilisée dans le DSM (APA, 1987; 1994; 2000; 2013) il est possible de présumer que le TC serait divisé, entre autres, en deux catégories de trajectoires principales se distinguant par l'âge d'apparition des premiers symptômes. La première trajectoire nommée « début précoce » représenterait environ 5% des jeunes (Moffitt, 1993). Ceux-ci auraient, comme leur nom l'indique, des manifestations de troubles du comportement présents dès le début de l'enfance (Moffitt, 1993). Chez ce groupe d'enfants, il est possible d'observer les premiers symptômes de comportements antisociaux dès l'entrée à l'école (Patterson, DeBaryshe et Ramsey, 1989) et même parfois dès l'âge de 4 ans (Frick, 2006). La seconde grande catégorie de troubles de comportement se nomme « limité à l'adolescence » et représenterait environ un tiers des jeunes (Moffitt, 2006). Pour ces jeunes, les symptômes du trouble se développeraient lors de leur passage à l'adolescence, au début de leur puberté, soit entre 11 et 15 ans et seraient moins susceptibles de persister jusqu'à l'âge adulte (Moffitt, 2006). Les deux catégories se différencient par leurs facteurs de risque, la sévérité des symptômes ainsi qu'au niveau du risque de persistance (Frick, 2006). Les jeunes appartenant à la première catégorie auraient un moins bon pronostic futur (Frick, 2006 ; Moffitt, 2006 ; Moffitt, Caspi, Rutter et Silva, 2001) et seraient majoritairement des garçons à raison d'un rapport de 10 pour 1 (Moffitt *et al.*, 2001). En plus d'être à risque élevé de persistance (Biederman, Petty, Dolan, Hughes, Mick, Monuteaux et Farone, 2008), les troubles de comportement qui débutent tôt sont associés au développement de plusieurs difficultés chroniques (décrochage scolaire, grossesses précoces) (Moffitt, 1993 ; 2006; Patterson *et al.*, 1989). Par contre, comme Moffitt (1996) le souligne, un certain nombre d'enfants qui font partie de la catégorie à début précoce ne persisteraient pas dans une trajectoire délinquante. Ils seraient plutôt inclus dans une autre trajectoire de résorption des troubles de comportement.

1.3.2 Des troubles persistants

Plusieurs chercheurs affirment que les troubles de comportement sévères, dont le TOP et le TC, sont des psychopathologies très stables dans le temps (APA, 2013 ; Keenan, Boeldt, Chen, Coyne, Donald et Duax, 2011 ; Loeber, 1991 ; Pardini et Frick, 2013 ; Renk, 2008). Généralement, les premiers symptômes du TOP surviennent avant ceux du TC. Le développement de ces troubles se fait souvent de façon hiérarchique. En premier lieu, les jeunes développent un TOP puis développent des symptômes du TC. Environ 70% des jeunes qui présentent un TC précoce rencontreront encore les critères du trouble quelques années plus tard (Burke, Waldman et Lahey, 2010). Et, environ 44% des garçons ayant un TC développeront un trouble de personnalité antisociale à l'âge adulte (Burke et al., 2010; Lahey *et al.*, 2005; Loeber, Burke et Lahey, 2002).

1.3.3 Les facteurs impliqués

Il existe différents modèles explicatifs du développement et de la persistance des troubles de comportement sévères qui débutent tôt chez les enfants (Lahey, Waldman et McBurnett, 1999 ; Moffitt, 1993 ; 2001; 2006 et Patterson *et al.*, 1989). Selon ces modèles théoriques, certains facteurs de risque individuels, familiaux et sociaux seraient associés aux troubles de comportement qui débutent tôt. Au niveau individuel, un tempérament impulsif, une forte propension à la violence ou des symptômes d'anxiété mettraient à risque de développer un TC (APA, 2013 ; Lahey et Waldman 2003, Lahey *et al.*, 1999 ; Patterson *et al.*, 1989). Au niveau familial, l'interaction parents-enfant est une variable centrale dans l'étiologie des troubles de comportement précoces (Lahey *et al.*, 1999 ; Patterson, 1982 ; Patterson *et al.*, 1989). Ainsi, la discipline inconsistante et coercitive (Moffitt *et al.*, 2001 ; Patterson, 1982) et une faible supervision et implication parentale dans la relation avec son enfant sont des facteurs de risque importants dans la prédisposition des troubles de comportement

précoces (Lahey *et al.*, 1999 ; Patterson *et al.*, 1989). Le statut socio-économique de la famille serait également un bon prédicteur des troubles de comportement (Lahey *et al.*, 1999 ; Patterson *et al.*, 1989), car il reflète souvent le niveau d'éducation des parents, leur santé mentale et leur statut social (Patterson *et al.*, 1989). Finalement, certains facteurs sociaux tels que le rejet par les pairs et une faible compétence académique seraient également des facteurs de risque considérables (Lahey *et al.*, 1999; Moffitt *et al.*, 2001; Patterson *et al.*, 1989).

Il est important de souligner que certains facteurs de protection individuels et environnementaux semblent également influencer le développement de ces troubles. Posséder de bonnes habiletés cognitives et plus particulièrement des habiletés verbales serait un facteur positif qui réduirait considérablement le risque de développer des troubles de comportement (Lahey *et al.*, 1999; Moffitt, 1993). Une bonne relation entre l'enseignant et l'enfant ainsi que l'implication de l'enseignant dans le développement de l'enfant au-delà de son cheminement scolaire seraient aussi de bons facteurs de protection (Webster-Stratton et Reid, 2007). Toutefois, les facteurs de protection individuels sont généralement plus présents chez les filles contrairement aux facteurs de risque individuels qui le sont davantage chez les jeunes garçons. Ainsi, elles seraient moins prédisposées que les garçons à développer des comportements perturbateurs et réactifs lors de leurs interactions avec l'environnement (Moffitt, 2006).

Finalement, plus un enfant possède de facteurs de risque en lien avec les troubles de comportement précoces et peu de facteurs de protection, plus ces facteurs de risque interagissent entre eux et s'inter-influenceront pour amplifier leur effet négatif. Ainsi, le cumul de plusieurs facteurs de risque est, en soi, un facteur de risque important du développement du trouble de comportement (Gabalda, Thompson et Kaslow, 2010), mais également de la persistance du trouble (Frick, 2006 ; Moffitt, 2006).

1.3.4 *Le pronostic*

Plusieurs conséquences négatives sur le développement des jeunes sont associées au trouble de comportement et elles seraient encore plus nombreuses lorsqu'il se développe tôt. Au-delà de la persistance des troubles où les jeunes seraient plus à risque de s'engager dans des comportements criminels ou délinquants (Kretschmer, Hickman, Doerner, Emond, Lewis, Macleod, Maughan et ... Heron, 2014; Lacourse, Baillargeon, Dupéré, Vitaro, Romano et Tremblay, 2010; Stringaris et Goodman, 2013), ces troubles qui débutent tôt mettent également les jeunes plus à risque de développer d'autres troubles. En effet, au plan individuel, ces jeunes seraient plus à risque de développer des troubles d'abus de substance (Campbell, Spieker, Burchinal et Poe, 2006; Kretschmer *et al.*, 2014; Rowe *et al.*, 2010) ou encore de présenter des difficultés intériorisées comme des troubles d'anxiété ou une dépression (Barker *et al.*, 2010; Odgers, Moffitt, Broadbent, Dickson, Hancox et Harrington, 2008 ; Pardini et Fite, 2010; Rowe *et al.*, 2010; Wiesner, Kim et Capaldi, 2005). Au niveau environnemental, ils seront plus à risque de développer des problèmes sociaux, de cumuler des échecs scolaires (Pardini et Fite, 2010) ou encore d'être rejetés ou intimidés par leurs pairs (Campbell *et al.*, 2006). Finalement, ils seront également plus à risque de décrocher de l'école, d'avoir des emplois instables et de développer des difficultés maritales (Patterson *et al.*, 1989).

Malgré le risque élevé de persistance de ces troubles dans le temps (Barker *et al.*, 2010 ; Pitzer, Schmidt et Laucht 2010 ; Veenstra, Lindenberg, Verhulst et Ormel, 2009) et bien que de nombreux jeunes développeront encore davantage de symptômes à l'adolescence (Campbell, Spieker, Vandergrift, Belsky, et Burchinal, 2010; Coté, Vaillancourt, Leblanc, Nagin et Tremblay 2006) environ 50% des enfants avec des troubles de comportement sévères en bas âge ne persisteront pas sur la voie des conduites antisociales à l'adolescence et à l'âge adulte (Moffitt *et al.*, 1996 ; Nagin et Tremblay, 1996).

Par contre, il reste à savoir si ces enfants, malgré que leurs troubles se soient résorbés, atteignent un niveau d'adaptation globale acceptable à l'adolescence. La grande majorité des recherches qui portent sur les trajectoires de développement des enfants qui présentent des troubles de comportement sévères concernent surtout la persistance ou la résorption de ces troubles sans tenir compte de la qualité de l'adaptation globale future des enfants (Lee *et al.*, 2008). De plus, les études accordent beaucoup d'attention aux conséquences négatives présentes chez les jeunes dont les troubles de comportement ont persisté et peu s'intéressent aux jeunes qui s'adaptent positivement. De plus, les caractéristiques ainsi que leurs facteurs de protection des jeunes qui s'adaptent bien malgré leur trouble de comportement sont très peu documentés (Owens, Hinshaw, Lee et Lahey, 2009). Il serait donc important de tenir compte du fait qu'un jeune qui ne possède plus un nombre de symptômes suffisant pour obtenir un diagnostic de TC ou de TOP, pourrait continuer de souffrir de certaines conséquences négatives qui découlent de son trouble (Lee *et al.*, 2008). Ses vulnérabilités personnelles, qui l'ont conduit à développer le trouble au départ, pourraient également continuer à nuire à son fonctionnement adaptatif (Lee *et al.*, 2008). Ainsi, comme il l'a été relevé précédemment, il pourrait développer d'autres troubles tels que l'anxiété, la dépression ou encore, des problèmes liés à la consommation de drogues, d'alcool ou au décrochage scolaire (Capaldi et Stoolmiller, 1999 ; Moffitt, 2006). Enfin, si la persistance d'un trouble est un bon indicateur d'inadaptation, sa résorption n'est sûrement pas suffisante pour conclure à une adaptation optimale de l'enfant (Lee *et al.*, 2008).

2. LE CONCEPT D'ADAPTATION

2.1 La définition de l'adaptation

Les experts s'entendent pour dire qu'une définition théorique parfaite de l'adaptation n'existe pas, il semblerait que l'adaptation se définisse plutôt à l'aide d'exemples tangibles et réels (Tremblay, 2001) qui peuvent s'opérationnaliser de

manière bien différente d'une étude à une autre, ce que l'on verra plus loin. Il est possible d'être adapté sur un aspect ou dans un contexte bien spécifique sans toutefois être adapté globalement. L'adaptation globale devrait inclure deux dimensions; les dimensions interne et externe. La première réfère aux caractéristiques propres à l'individu qui peuvent faciliter ou entraver son adaptation et la seconde dépend des interactions de l'individu avec les différents environnements sociaux dans lesquels il évolue (Tremblay, 2001).

L'adaptation globale est l'état d'équilibre dynamique entre la dimension interne et la dimension externe de l'individu et les difficultés d'adaptation seraient le reflet d'un déséquilibre (Gendreau, 2001; Tremblay, 2001). Ainsi, un individu adapté s'ajuste progressivement et constamment à ses milieux de vie et au même instant, ses différents environnements s'ajustent à lui (Bronfenbrenner, 1979; Tremblay, 2001). Ainsi, un état de déséquilibre, qui peut être causé par une difficulté ou une incapacité interne et/ou externe qui peut durer ou se résorber est plutôt défini comme de l'inadaptation (Gendreau, 2001). Le concept d'adaptation suppose qu'un individu soumis à plusieurs événements stressants tentera, à l'aide de ses capacités internes et de ses ressources externes, de maintenir son équilibre (Tremblay, 2001). Atteindre cet état peut s'avérer difficile pour les individus avec des troubles graves de comportement. Leurs distorsions cognitives et leurs pensées délinquantes risquent d'influencer leurs comportements et leurs réactions envers l'entourage.

Pour aider à la compréhension du concept d'adaptation globale, il est fort utile de discuter du concept de résilience. La résilience est la capacité d'un individu à s'adapter et à se développer positivement en dépit de ses nombreuses difficultés et de son exposition à une grande adversité (Cyrluk et Duval, 2006; Gomez et McLaren, 2006; Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy et Ramirez, 1999). Chez certaines personnes, la présence de facteurs de protection (QI élevé, compétence sociale, soutien familial) peut faciliter une bonne adaptation en raison de leur interaction et de leur effet modérateur sur les facteurs de risques déjà présents (Gomez et McLaren,

2006). Par contre, une capacité de résilience chez un individu n'exclut pas qu'il puisse éventuellement souffrir des conséquences en lien avec certains facteurs de risque. La résilience est donc un processus variable qui peut être plus ou moins efficace selon le contexte. Ainsi, la résilience nous indique qu'il est primordial de tenir compte des facteurs de risque et des facteurs de protection présents chez un enfant afin de comprendre son processus d'adaptation. Ce sont donc des mécanismes de résilience qui peuvent expliquer que certains jeunes s'adaptent mieux que d'autres.

2.2 Un modèle théorique de l'adaptation

Le modèle théorique de Cummings, Davies et Campbell (2000) permet de rendre plus concret le concept d'adaptation globale chez un individu tel que défini par Tremblay (2001) en schématisant les liens dynamiques entre les facteurs impliqués dans le processus d'adaptation. Comme le montre la figure 1, chaque facteur de risque positionné à gauche de la figure soit les facteurs individuels (composante interne), les facteurs familiaux et les facteurs environnementaux (composante externe) d'un individu ainsi que leurs interactions auront une incidence sur son développement futur et pourront être inclus dans un mécanisme de résilience. En se développant et en traversant différents stress, la personne développera et construira différents patrons de réponse qui seront influencés par ces différentes caractéristiques individuelles, familiales, ou environnementales présentes ou non dès la naissance (Ordre Professionnel des Psychoéducateurs du Québec, 2014; Tremblay, 2001). Ces réponses peuvent être émotionnelles, biologiques, physiologiques (stress) ou sociales (comportements) comme l'illustre la partie centrale de la figure. Elles sont des stratégies d'adaptation que l'individu utilise pour s'ajuster constamment aux situations auxquelles il est confronté tout au long de son développement (Tremblay, 2001). Le développement normatif ou pathologique se produit par le développement graduel de capacités d'intégration, de maturation, de résilience et d'adaptation de l'individu dans son environnement (Cummings *et al.*, 2000). Ainsi, en se basant sur le présent modèle, on remarque qu'il est important, voire primordial, de considérer tous

les facteurs de risque et de protection présents chez l'individu ainsi que les différentes difficultés d'adaptation dans plusieurs domaines afin de statuer sur la qualité de l'adaptation d'un individu. L'intérêt principal de ce modèle est dans les liens qui sont établis entre les différentes caractéristiques de l'individu et de son contexte social, les stress vécus et les stratégies adaptatives développées pour expliquer la qualité de l'adaptation globale.

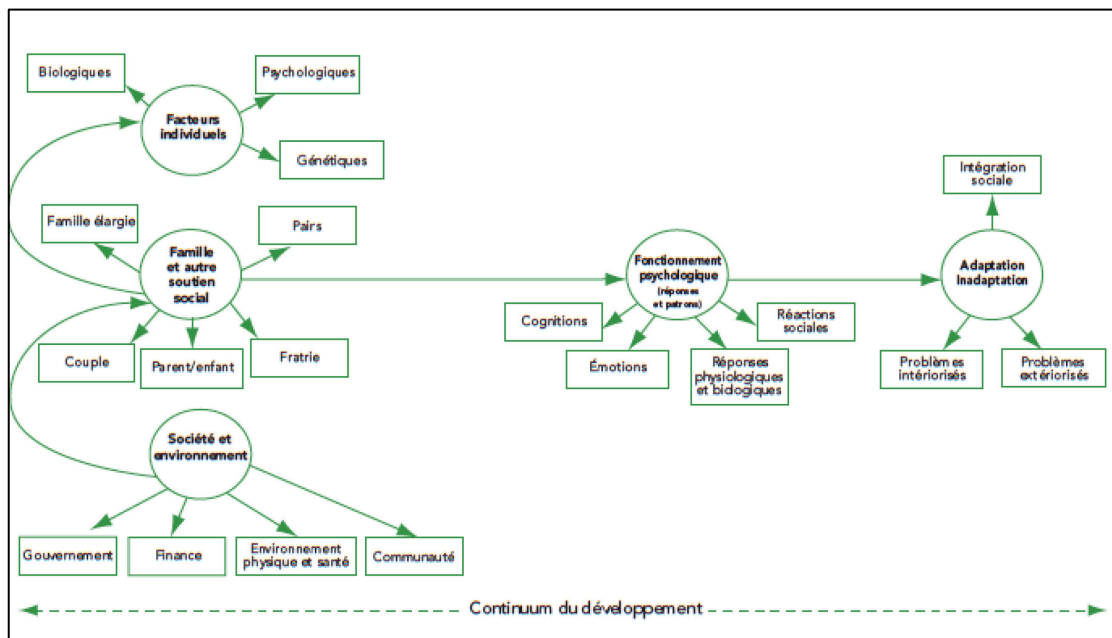


Figure 1- Modèle d'analyse psychodéveloppementale de l'adaptation (Ordre des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec (2014) *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation : Lignes directrices* (3e éd.) Montréal)

2.3 La mesure de l'adaptation

Deux études (Lee *et al.*, 2008; Owens *et al.*, 2009) portant sur l'adaptation des jeunes qui présentent un TDAH précoce critiquent les façons habituelles de définir l'adaptation. Pour combler les lacunes présentes, elles proposent d'opérationnaliser le concept de l'adaptation globale afin de le rendre observable et mesurable. Leur façon d'opérationnaliser le concept d'adaptation peut bien se généraliser à l'ensemble des jeunes présentant des troubles de comportement sévères. Ces chercheurs expliquent qu'une bonne adaptation implique un minimum de compétence sociale et académique

ainsi que l'absence de troubles intériorisés ou extériorisés cliniquement significatifs. Bref, selon eux, la méthode la plus déterminante pour évaluer l'adaptation doit aller au-delà d'une focalisation exclusive sur des symptômes ou des critères diagnostic et considérer plusieurs domaines d'inadaptation en même temps (Lee *et al.*, 2008; Owens *et al.*, 2009). Les domaines évalués simultanément sont la présence de symptômes de trouble de déficit de l'attention (TDAH), la présence de troubles de comportement extériorisés (TC ou TOP), la présence de troubles de comportement intériorisés (anxiété ou dépression), l'appréciation des pairs (statut social), les compétences sociales (coopération et assurance) ainsi que la réussite scolaire (Lee *et al.*, 2008; Owens *et al.*, 2009). Les auteurs ont évalué l'adaptation sur une échelle à six niveaux qui correspondaient aux six domaines évalués. Ainsi, si les jeunes présentaient un fonctionnement adéquat ou normatif (pas clinique ou à risque) dans plusieurs domaines mentionnés précédemment, ils sont considérés mieux adaptés que ceux qui présentaient des scores normatifs dans moins de domaines (Lee *et al.*, 2008; Owens *et al.*, 2009).

3. LES QUESTIONS DE RECENSION

Il est évident que les enfants qui présentent des troubles de comportement sévères seront plus susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation à l'adolescence. En effet, en raison de la persistance des troubles et des conséquences négatives futures associées aux difficultés comportementales en bas âge, il est probable que ces jeunes ne présentent pas une adaptation optimale lors de leur transition au secondaire. Malgré tout, il est possible que certains jeunes arrivent à maintenir un équilibre grâce à l'aide et au soutien de leur environnement ainsi, ils pourraient avoir une adaptation positive à l'adolescence. Comme mentionné ci-haut, l'adaptation est un concept global qui ne se limite pas à la présence ou l'absence d'un trouble ou d'une difficulté, mais bien à un ensemble de composantes qui peuvent varier selon les facteurs présents chez l'individu (voir modèle) et qui n'est pas définitif. Dans ce sens, il serait plutôt pertinent de se questionner sur les facteurs

individuels, incluant entre autres la nature des troubles de comportement présentés et la compétence sociale de l'enfant, et environnementaux (ex : les relations sociales de l'enfant avec ses parents, son enseignant et ses pairs) qui sont associés à la qualité de l'adaptation au début de l'adolescence des enfants qui présentaient des troubles de comportement sévères en bas âge. Sachant que le développement des troubles de comportement et les facteurs associés diffèrent selon le sexe, il faudrait également vérifier si ces facteurs influencent pareillement la qualité de l'adaptation des garçons et des filles. L'identification des facteurs associés à une bonne adaptation et à une adaptation plus négative permettrait possiblement de mieux cibler les interventions qui visent à prévenir la persistance des difficultés. Une recension des écrits sera effectuée pour tenter d'identifier ces facteurs.

DEUXIÈME CHAPITRE

LA RECENSION DES ÉCRITS

1. LA MÉTHODE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Afin de répertorier les études pertinentes pour documenter les facteurs de risque individuels et environnementaux associés à la qualité de l'adaptation chez des jeunes adolescents qui présentaient des troubles de comportement sévères à l'enfance, une recherche a été effectuée dans deux banques de données, soit *psycINFO* et *MEDLINE*. Celles-ci étaient plus appropriées pour la recherche puisqu'elles contiennent principalement des études portant sur les troubles de santé mentale. Les différents mots clés utilisés afin de décrire le concept des troubles de comportement furent : «*Conduct* problem** » or «*conduct* disorder** » or «*behavio* problem** » or «*behavio* disorder** » or «*external* disorder** » or «*external* problem** » or «*external* behavio** » or «*antisocial* problem** » or «*antisocial* disorder** » or «*disruptive* problem** » or «*disruptive* disorder** » or «*opposition* disorder** ». Ensuite, dans un deuxième bloc de mots clés, les termes : «*adjust** » or «*maladjust** » or «*psychosocial* function** » or «*adaptation* » or «*trajectory** » or «*latent class* » or «*latent profile* » or «*dev* outcome* » ont été choisis pour exprimer la variable adaptation. Pour inclure les facteurs de risque ou de protection, les mots clés : «*risk* factor** » or «*environmental* factor** » or «*individual* factor** » or «*predict** » or «*correlat** » or «*protective* factor** » ont été ajoutés à la recherche. Finalement, pour s'assurer de bien cibler les études portant sur la population ciblée, les termes : «*youth* » or «*child** » or «*adolescen** » or «*early* » ont été sélectionnés.

Des critères d'inclusion ont été ajoutés à la recherche afin de réduire le nombre d'articles et de préciser la recherche. Les mots clés utilisés devaient se retrouver dans le titre de l'article ou dans les descripteurs. Les articles devaient être en français ou en

anglais et devaient avoir été révisés par les pairs. Finalement, les études devaient porter sur des êtres humains et avoir été publiées entre 1990 et 2016. Ainsi, il était certain que les définitions des troubles de comportement provenaient du DSM-III-R ou d'une édition plus récente. Au total, 358 textes ont été répertoriés dans les deux banques de données et plusieurs ont nécessité une lecture approfondie, car certains critères d'inclusion ne pouvaient se vérifier qu'à la lecture.

Les participants de l'étude devaient présenter des difficultés comportementales à l'enfance, c'est-à-dire avant l'âge de 12 ans. L'adaptation devait être mesurée quelques années plus tard à l'adolescence; donc entre 12 et 18 ans. Les études qui avaient pour objectif l'évaluation d'un programme d'intervention étaient automatiquement exclues. Ont également été exclues, les études qui traitaient des populations avec des conditions particulières telles que l'autisme ou la déficience intellectuelle. Malgré les mots clés utilisés, plusieurs études ont dû être exclues parce qu'elles ne traitaient pas du lien entre les facteurs associés (individuels ou environnementaux) et l'adaptation, mais plutôt du lien entre le trouble et l'adaptation des participants. Finalement, les études qui ne traitaient pas de l'adaptation comme un concept global, mais plutôt à partir de diverses variables d'adaptation distinctes, ont également été exclues. Suite à la sélection finale des articles avec l'application de tous les critères d'inclusion et d'exclusion, uniquement cinq études ont pu être répertoriées et permettent de documenter le lien entre les facteurs individuels et environnementaux (de risque et de protection) associés à la qualité de l'adaptation globale à l'adolescence chez des enfants présentant des troubles de comportement. Les résumés de chaque article se retrouvent à l'annexe A de ce document.

2. LES CARACTÉRISTIQUES MÉTHODOLOGIQUES DES ÉTUDES RECENSÉES

Dans cette section, les principales caractéristiques méthodologiques des cinq études retenues sont présentées. En premier lieu, les caractéristiques de l'échantillon

sont abordées puis, les caractéristiques du devis ainsi que les facteurs individuels et environnementaux mesurés (Tableau 1). En deuxième lieu, les composantes de l'adaptation globale ainsi que la manière dont les auteurs mesurent ce concept sont présentées (Tableau 2).

Tableau 1
Caractéristiques méthodologiques et résultats des études recensées et des facteurs associés

Études	Échantillon						Analyses				Facteurs associés										
	Population	Nombre de participants (filles)	Nombre avec Tr Compt (filles)	Age au temps 1	Age au temps final	Mesure du Tr Compt	Nombre de temps de mesure	Comparaison	Association	Différences selon le genre	Individuels							Environnementaux			
											Age d'apparition	Genre	Tempérament	Nature et sévérité du Tr Compt	TDAH (comorbidité)	Problèmes intériorisés (comorbidité)	Performance scolaire	Relations sociales	Relation mère-enfant	SSE	Évènements négatifs
Dembo <i>et al.</i> , 2008	J	137 (0)	137 (0)	11-18	12-19	Démêlés avec la justice	2	x			T1				T2						
Fontaine <i>et al.</i> , 2008	G	881 (881)	277 (277)	6	21	Hyperactivité/ Agression, CBQ	9	x							T1-T8	T1-T8					
Koot et Verhulst,1992	G	1052 (471)	122 (-)	4-12	8-16	Problèmes extériorisés CBCL	2		x		T1	T1		T1	T1	T1	T1			T1	
Kupersmidt et Patterson, 1991	G	613 (328)	-	7-10	9-12	Problèmes de comportement CARS	2		x	x		T1		T1		T1		T1			
Prior <i>et al.</i> , 2001	G	282 (121)	186 (83)	0	11-12	Agressivité, Anxiété, Hyperactivité CBQ	7	x		x	T1	T1	T1-T6	T1-T7		T1-T7	T5	T6	T1	T1	T5-T6

J= Judiciarisée; G= Générale; T= Temps de mesure; SSE= statut socio-économique; Tr Compt = trouble de comportement; T= temps de mesure; TDAH = trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

Tableau 2
Mesures de l'adaptation globale et de ses composantes dans les études recensées

Études	Composantes de l’adaptation globale													Mesure de l’adaptation globale	
	Agression	Trouble intériorisé	TDAH	Arrestation / Délinquance	Expulsion ou décrochage scolaire	Autodestruction/ Automutilation	Consommation	Grossesse précoce	Compétence / réussite scolaire	Prestataire de la sécurité du revenu	Relations sociales	Reçoit des services pour des problèmes de santé mentale	Reçoit des services scolaires spécialisés		Reçoit des services pour des troubles psychosociaux
Dembo <i>et al.</i> , 2008									T1 T2		T1 T2	T1 T2			Addition des composantes (2 groupes; sous la moyenne et au-dessus de la moyenne)
Fontaine <i>et al.</i> , 2008	T9			T9			T9	T9	T9	T9					Addition des composantes de l’adaptation
Koot et Verhulst,1992				T2	T2							T2	T2	T2	Présence d’au moins une composante de l’adaptation
Kupersmidt et Patterson, 1991	T2	T2		T2		T2					T2				Présence d’au moins une composante de l’adaptation
Prior <i>et al.</i> , 2001	T7	T7	T7												Addition des composantes (score de problèmes total- Rutter’s Child Behavior Questionnaire)

T= Temps de mesure

2.1 Les caractéristiques de l'échantillon

D'abord, bien que toutes les études portent sur des enfants présentant des troubles du comportement, la façon d'opérationnaliser ce concept diffère d'une étude à l'autre; ce qui implique que la sévérité des troubles ainsi que la nature des difficultés varient également. Par exemple, dans l'étude de Dembo, Wareham, Poythress, Meyers, et Schmeidler (2008), la seule étude réalisée auprès d'un échantillon clinique, les troubles de comportement réfèrent aux comportements délinquants et sont opérationnalisés par le fait que les participants ont tous commis un ou des délits plus ou moins graves. Si le recours à un échantillon clinique est une avenue intéressante pour recruter un nombre relativement élevé de participants présentant une certaine sévérité de troubles de comportement (Angold, Costello et Erkanli, 1999 ; Waschbusch, 1999), plusieurs manifestations des troubles de comportement sévères ne sont toutefois pas prises en compte dans cette étude (Dembo *et al.*, 2008). Bien que ce soit un bon indice, ce n'est pas parce qu'un jeune commet un délit et qu'il se fait arrêté, qu'il présente nécessairement un trouble de comportement sévère tel que défini dans le DSM (APA, 2013). Dans les quatre autres études recensées, les participants sont issus de la population générale (Fontaine, Carbonneau, Barker, Vitaro, Hébert, Côté et... Tremblay, 2008; Koot et Verhulst, 1992 ; Kupersmidt et Patterson, 1991; Prior, Smart, Sanson, et Oberklaid, 2001). C'est une fois l'échantillon sélectionné que différentes mesures des troubles de comportement ont été utilisées auprès de l'ensemble des participants. Sachant que la prévalence des troubles de comportement sévères varie entre 1% et 11% en population générale (APA, 2013), il faut un nombre considérable de participants au départ pour s'assurer d'avoir, ensuite, un nombre suffisant d'enfants qui présentent des troubles de comportement pour permettre de les étudier. Dans les études répertoriées, le nombre de participants au départ est toujours assez élevé (voir le tableau 1), et permet, dans tous les cas, d'obtenir un nombre relativement suffisant

d'enfants présentant des troubles de comportement (nombres variant entre 122 et 277 enfants selon les études).

Par contre, les façons de mesurer les troubles de comportement diffèrent et le niveau de sévérité des troubles de comportement, tel qu'opérationnalisé dans les différentes études, est souvent questionnable. Prior et al. (2001) et Fontaine et al. (2008) ont mesuré les conduites agressives et hyperactives. Selon Prior et al. (2001), les enfants qui s'écartaient de seulement un écart-type de la moyenne étaient considérés en troubles de comportement. Quant à Fontaine et al. (2008), ils soulèvent clairement le manque de puissance statistique due au nombre restreint d'enfants présentant des comportements agressifs comme une limite de leur étude. Finalement, dans les études de Koot et Verhulst (1992) et de Kupersmidt et Patterson (1991), la mesure des troubles de comportement inclut autant les difficultés intériorisées qu'extériorisées. Si de Kupersmidt et Patterson (1991) ne précisent pas combien d'enfants présentent de tels problèmes de comportement, Koot et Verhulst (1992) ont réussi à former un groupe de 122 enfants se situant au-dessus du 90^e percentile au « *child behavior checklist* » (Achenbach et Edelbrock, 1980). Enfin, bien que dans toutes les études les problèmes de comportement soient mesurés à l'enfance et le concept d'adaptation à l'adolescence, la moyenne d'âge des participants au premier temps de mesure et la période de temps couverte varient beaucoup. Comme la nature des troubles de comportement, les facteurs de risque et de protection associés ainsi que l'adaptation peuvent s'opérationnaliser de différentes façons selon l'âge des enfants, il sera plus complexe d'intégrer et de comparer les résultats de toutes les études.

2.2 Les caractéristiques du devis

Toutes les études recensées possèdent des devis corrélationnels longitudinaux, mais la façon d'analyser les données peut se faire par comparaison ou par association. Parmi les trois études comparatives, dans deux études (Dembo *et al.*, 2008; Fontaine

et al., 2008;) les chercheurs ont comparé la qualité de l'adaptation à l'adolescence entre différents groupes d'enfants établis selon la nature ou la sévérité de leur trouble de comportement tel qu'évalués au premier temps de mesure (ex : les jeunes hyperactifs en comparaison aux jeunes agressifs). Quant à l'étude de Prior *et al.* (2001), ils ont plutôt comparé les facteurs individuels et environnementaux associés entre différents groupes d'adolescents formés selon la nature et la sévérité des difficultés d'adaptation présentées soit; comportements hostile-agressifs, comportements apeurés et anxieux et comportements hyperactifs. Les deux autres études (Koot et Verhulst, 1992 ; Kupersmidt et Patterson, 1991) ont plutôt vérifié la force des liens entre plusieurs facteurs de risque individuels (incluant la nature et la sévérité des troubles) et environnementaux et la qualité de l'adaptation à l'adolescence chez des enfants présentant, au départ, des troubles de comportement. Enfin, peu importe la manière dont on procède, toutes les études permettent de documenter les facteurs de risque ou de protection qui s'avèrent associés, ou non, à la qualité de l'adaptation future des enfants présentant initialement des troubles de comportement.

Parmi l'ensemble des études recensées, seulement deux permettent de comparer les résultats entre les facteurs associés et la qualité de l'adaptation à l'adolescence selon le genre (Kupersmidt et Patterson, 1991; Prior *et al.*, 2001). Bien que Koot et Verhulst (1992) utilisent un échantillon mixte, le genre est étudié comme un facteur associé à la qualité de l'adaptation, mais pas comme deux groupes distincts. Quant à l'échantillon de Dembo *et al.* (2008), il est composé uniquement de garçons tandis que celui de Fontaine *et al.* (2008) est composé uniquement de filles.

2.3 Les facteurs individuels et environnementaux mesurés

Si, dans le lot, les études permettent de documenter plusieurs facteurs qui peuvent influencer la qualité de l'adaptation d'un individu tel qu'illustré dans le modèle théorique de Cummings *et al.* (2000), aucune ne traite de l'ensemble de ces

facteurs. De plus, il est à noter qu'il y a beaucoup plus de facteurs individuels (âge, genre, tempérament, TDAH, TC, problèmes intériorisés, performance scolaire et relations sociales) qui ont été évalués dans les études et mis en lien avec la qualité de l'adaptation future que de facteurs environnementaux et sociaux (relation mère-enfant, statut socio-économique et présence d'événements négatifs). Pourtant, selon les différents modèles explicatifs du développement et de l'évolution des troubles de comportement (Lahey *et al.*, 1999; Moffit, 1993; Patterson *et al.*, 1989) les facteurs externes (environnementaux et sociaux) jouent un rôle important dans l'évolution des difficultés. Également, selon le modèle théorique de l'adaptation de Cummings et al. (2000), la définition de l'adaptation proposée par Tremblay (2001) ainsi que le concept de résilience (Masten *et al.*, 1999), il s'avère que ces facteurs sont aussi importants à considérer pour expliquer l'adaptation. Il existe des preuves cohérentes sur la valeur prédictive de nombreux facteurs de risque sur le développement des troubles de comportement à l'enfance. Par contre, on en sait moins sur leur impact à long terme et leur importance relative lorsqu'ils sont présents depuis l'enfance (Kjeldsen, Janson, Stoolmiller, Torgersen et Mathiesen, 2014).

2.4 La mesure de l'adaptation globale

Quant à la mesure du concept d'adaptation globale, il est opérationnalisé de manière bien différente selon les études recensées (voir le tableau 2). Dans tous les cas, on remarque que la mesure de l'adaptation globale inclut des problèmes extériorisés et différentes conséquences sociales. On remarque également que les trois études plus récentes (Dembo *et al.*, 2008; Fontaine *et al.*, 2008; Prior *et al.*, 2001) sont celles qui ont opérationnalisé le concept d'adaptation de façon plus cohérente avec les mesures proposées par Owens *et al.* (2009) et Lee *et al.* (2008); soit par l'addition de différentes composantes de l'adaptation. Les deux autres études ont opérationnalisé le concept d'adaptation globale comme la présence d'au moins une composante d'inadaptation parmi un certain nombre possible (Koot et Verhulst, 1992 ; Kupersmidt et Patterson, 1991). Il est aussi important de souligner que le choix

des composantes considérées pour mesurer les concepts d'adaptation globale varient d'une étude à l'autre, possiblement selon l'âge des enfants au moment de mesurer ce concept. En effet, si l'adaptation est mesurée très tôt, au début de l'adolescence, les composantes seront davantage en lien avec cette période développementale (ex : services spécialisés à l'école, TDAH) (Koot et Verhulst, 1992 ; Kupersmidt et Patterson, 1991 ; Prior *et al.*, 2001). Par contre, si elle est effectuée plus tard, à la toute fin de l'adolescence, les composantes seront davantage liées à cette période (ex : prestataire de la sécurité du revenu, décrochage scolaire, grossesses précoces) (Fontaine *et al.*, 2008). Si ces études peuvent guider dans l'identification des composantes d'intérêts; le modèle de Cummings et al. (2000), la définition proposée par Tremblay (2001) ainsi que l'opérationnalisation de ce concept dans les études de Lee et al. (2008) et de Owens et al. (2009) sont davantage utiles.

3. LES RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES

Les résultats des cinq études recensées seront exposés dans la présente section et organisés selon les deux grandes catégories du modèle de Cummings et al. (2000); soit les facteurs individuels et les facteurs environnementaux (familiaux et sociaux). Chaque catégorie sera divisée selon les facteurs spécifiques documentés dans les différentes études.

3.1 Les facteurs individuels

3.1.1 *L'âge d'apparition du trouble de comportement*

Selon la façon dont le concept de trouble de comportement a été opérationnalisé, l'association entre l'âge d'apparition des premières manifestations des troubles et la qualité de l'adaptation des jeunes à l'adolescence n'est pas la même. Selon Dembo et al. (2008), plus les contacts avec la police (arrestations pour des comportements délinquants) surviennent tard dans le développement de l'enfant, plus

ce dernier serait susceptible d'avoir un nombre élevé de problèmes d'adaptation. Koot et Verhulst (1992) soutiennent plutôt que plus les troubles de comportement se manifestent tôt dans l'enfance, plus l'enfant serait susceptible de présenter une adaptation difficile à l'adolescence. Toutefois, Koot et Verhulst (1992) précisent que les difficultés d'adaptation présentées à l'adolescence diffèrent selon l'âge d'apparition des premières manifestations des troubles de comportement. Par exemple, si les symptômes se manifestent plus tôt, les difficultés d'adaptation s'observeraient par le fait que l'adolescent recevrait plus de services spécialisés (école spécialisée, classe spéciale, suivi individuel). Si les symptômes se manifestent plus tard, les difficultés d'adaptation s'observeraient par davantage de contacts avec la police (Koot et Verhulst, 1992). Finalement, ces précisions données par Koot et Verhulst (1992) rejoignent dans une certaine mesure, les résultats de l'étude de Dembo et al. (2008). Enfin, si ces études montrent qu'il faut considérer l'âge d'apparition des premières manifestations des troubles de comportement pour expliquer la qualité de l'adaptation à l'adolescence, elles montrent surtout à quel point la façon de mesurer les troubles de comportement doit être prise en compte dans l'interprétation des résultats.

3.1.2 La nature et la sévérité du trouble de comportement

Au-delà de l'association clairement démontrée entre la présence de problèmes de comportement à l'enfance et les difficultés d'adaptation à l'adolescence (Dembo *et al.*, 2008; Fontaine *et al.*, 2008; Koot et Verhulst, 1992; Kupersmidt et Patterson, 1991; Prior *et al.*, 2001), la nature et la sévérité des troubles de comportement pourraient contribuer différemment à la qualité de l'adaptation future. Il s'avère que plus un jeune commet de délits et plus ils sont violents, plus il a de risque de présenter des difficultés d'adaptation un an plus tard (Dembo *et al.*, 2008). De plus, les jeunes présentant un score plus élevé de troubles extériorisés ou des comportements plus agressifs sont plus susceptibles de développer des difficultés d'adaptation à l'adolescence (Prior *et al.*, 2001 ; Koot et Verhulst, 1992). Les deux

études qui ont vérifié la différence du genre permettent de préciser qu'un score total de problèmes de comportement plus élevé ainsi que la présence d'hyperactivité seraient des prédicteurs importants de la qualité de l'adaptation future surtout pour les garçons (Prior *et al.*, 2001) tandis que Kupersmidt et Patterson (1991) montrent que les comportements extériorisés et particulièrement agressifs seraient de forts prédicteurs de la qualité de l'adaptation à l'adolescence spécialement pour les filles.

3.1.3 *Le tempérament*

Seuls Prior *et al.* (2001) ont porté attention au tempérament comme facteur de risque potentiellement associé à la qualité de l'adaptation à l'adolescence. Il s'avère qu'une faible capacité d'autorégulation et une inflexibilité tempéramentale seraient prédictrices d'une adaptation plus difficile à l'adolescence autant chez les garçons que chez les filles (Prior *et al.*, 2001). Par contre, une réactivité élevée est un bon prédicteur de l'inadaptation chez les filles seulement (Prior *et al.*, 2001).

3.1.4 *La comorbidité*

Deux études (Fontaine *et al.*, 2008; Koot et Verhulst, 1992) ont vérifié la contribution du TDAH sur la qualité de l'adaptation éventuelle chez les enfants présentant des troubles du comportement. Plus un enfant ayant un trouble de comportement présente un nombre élevé de symptômes du TDAH, plus sa qualité d'adaptation risque d'être moindre (Fontaine *et al.*, 2008; Koot et Verhulst, 1992). Ce lien serait d'autant plus fort lorsque le TDAH surviendrait en comorbidité avec la présence de comportements particulièrement agressifs (Fontaine *et al.*, 2008). Selon Prior et ses collègues (2001), le caractère hyperactif est d'ailleurs un bon prédicteur de la présence de difficultés d'adaptation à l'adolescence.

La situation est toutefois un peu différente pour ce qui est de la cooccurrence avec les troubles intériorisés et les résultats des études sont décousus et

contradictaires. En effet, selon Koot et Verhulst (1992) et Kupersmidt et Patterson (1991) l'anxiété et la dépression à l'enfance ne sont pas des prédicteurs de la qualité de l'adaptation globale à l'adolescence. Par contre, ces facteurs pourraient plutôt être de bons indicateurs de l'inadaptation à l'adolescence (Koot et Verhulst, 1992). Selon Prior et al. (2001), les difficultés intériorisées seraient de bons prédicteurs de la qualité de l'adaptation à l'adolescence. Finalement, selon Kupersmidt et Patterson (1991) une bonne estime de soi serait associée à une bonne adaptation future pour les jeunes garçons seulement.

3.1.5 *La performance scolaire*

La performance scolaire à l'école primaire des jeunes présentant des troubles de comportement (Koot et Verhulst, 1992) ne s'avère pas associée à la qualité de leur adaptation à l'adolescence. Prior et al. (2001) précisent toutefois qu'une bonne préparation à l'école primaire aurait un lien, bien que faible, avec la qualité de l'adaptation future. Ainsi, en portant une attention particulière à un aspect spécifique de la performance scolaire, comme la préparation scolaire, certains facteurs académiques pourraient être discriminants, particulièrement pour les garçons, et seraient associés à leur adaptation ultérieure (Prior *et al.*, 2001).

3.2 Les facteurs environnementaux

Au-delà du statut socio-économique (SSÉ) et des relations sociales qui sont aussi mesurés par Koot et Verhulst (1992) et Kupersmidt et Patterson (1991), seule l'étude de Prior et al. (2001) permet de documenter différents facteurs environnementaux possiblement associés à la qualité de l'adaptation à l'adolescence. Ces facteurs consistent à la qualité de la relation mère-enfant et à un cumul d'évènements négatifs au cours de la vie de l'enfant. Il s'avère qu'une bonne relation mère-enfant est légèrement associée à une meilleure adaptation future et cela, même chez les enfants qui présentent des troubles de comportement. Ainsi, on pourrait

croire qu'une bonne relation entre la mère et son enfant pourrait agir à titre de facteur de protection dans le développement et la persistance des troubles de comportement sévères. À l'inverse, plus un jeune aurait vécu d'événements négatifs ou traumatisants au cours de son développement, plus ses chances de s'adapter de manière positive seraient minces (Prior *et al.*, 2001). Quant au SSÉ, si Prior *et al.* (2001) montrent un lien significatif entre un faible SSÉ et une adaptation plus problématique à l'adolescence, Koot et Verhulst (1992) n'observent pas de lien significatif avec l'adaptation future. Ces résultats contradictoires, probablement causés par des différences méthodologiques entre les études, ne permettent pas de tirer des conclusions claires sur l'importance du SSÉ pour prédire la qualité de l'adaptation à l'adolescence des enfants présentant des troubles de comportement.

Contre toute attente, Prior *et al.* (2001) semblent dire que la qualité des relations sociales à l'enfance (entre 7 et 9 ans) n'est pas un bon prédicteur de la qualité de l'adaptation future. Au contraire, les autres études ayant étudié ce facteur (Koot et Verhulst, 1992 ; Kupersmidt et Patterson, 1991) soulèvent que le fait d'être rejeté par ses pairs est un prédicteur significatif d'une adaptation plus problématique à l'adolescence chez les garçons et que le fait d'être aimé par les pairs serait un facteur positif qui influencerait positivement l'adaptation des jeunes filles à l'adolescence (Kupersmidt et Patterson, 1991). La qualité des relations sociales des jeunes pourrait être influencée par les connaissances sociales ou les compétences interpersonnelles de l'enfant (Prior *et al.*, 2001). Les résultats divergents entre les études pourraient être expliqués par la manière différente de mesurer les relations sociales soit par la sociométrie, l'échelle de rejet par les pairs du CBCL ou encore les compétences sociales et interpersonnelles de l'enfant.

4. LA SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE

Malgré le fait que de nombreux chercheurs étudient les troubles de comportement et leurs effets à long terme, seulement très peu d'études portent sur

l'adaptation globale à l'adolescence des jeunes avec des troubles de comportement précoces. Les résultats issus de cette recension sont souvent uniques (non confirmés) et parfois divergents, malgré tout, de nombreux facteurs de risque individuels ont été documentés. Dans l'ensemble, on remarque que, chez les enfants présentant des troubles de comportement en bas âge, la nature plus agressive des troubles présentés (Koot et Verhulst, 1992 ; Kupersmidt et Patterson, 1991 ; Prior *et al.*, 2001) ainsi que la sévérité (nombre de symptômes plus élevé) de ceux-ci (Dembo *et al.*, 2008; Koot et Verhulst, 1992; Prior *et al.*, 2001) seraient prédictifs de difficultés d'adaptation futures. La présence supplémentaire d'un TDAH en cooccurrence est aussi associée à des difficultés d'adaptation à l'adolescence (Fontaine *et al.*, 2008; Koot et Verhulst, 1992). Sans surprise, la présence d'un tempérament difficile qui est particulièrement reconnue pour être associée à la précocité des troubles de comportement (Lahey *et al.*, 1999; Moffit, 1993; Patterson *et al.*, 1989), est aussi associée aux difficultés d'adaptation à l'adolescence (Prior *et al.*, 2001). Quant à la présence de troubles intériorisés, possiblement parce que ces troubles, surtout la dépression, surviennent plus souvent à l'adolescence et sont peu fréquents à l'enfance (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler et Angold, 2003) et parce que les problèmes de comportements sévères peuvent être considérés comme un facteurs de risque de la dépression (Burke, Loeber, Lahey et Rathouz, 2005; Stringaris, Lewis et Maughan, 2014) il semble plus pertinent d'inclure ces troubles dans l'opérationnalisation de la mesure de l'adaptation globale (Lee *et al.*, 2008; Owens *et al.*, 2009; Prior *et al.*, 2001) plutôt que comme facteur de risque des troubles de comportement.

Si plusieurs facteurs individuels ont été documentés dans les études, ce n'est pas le cas des facteurs environnementaux. Pourtant, leurs implications probables dans le développement et la persistance des troubles de comportement ont été soulevées dans les différents modèles explicatifs du développement des troubles de comportement (Lahey *et al.*, 1999; Moffit, 1993; Patterson *et al.*, 1989). En s'appuyant sur la définition du concept d'adaptation de Tremblay (2001), sur le modèle de Cummings *et al.* (2000) et sur le concept de résilience (Masten *et al.*,

1999), on peut penser que certains de ces facteurs environnementaux pourraient être un risque supplémentaire, au-delà des troubles de comportement présents à l'enfance, d'avoir des difficultés d'adaptation importantes à l'adolescence. Il se pourrait aussi que certains facteurs environnementaux agissent en tant que facteurs positifs chez des jeunes qui ont un trouble de comportement sévère. Certains facteurs pourraient aussi venir contrer les risques et permettre une meilleure adaptation future. Ainsi, il serait pertinent d'évaluer les facteurs qui peuvent mener à une inadaptation, mais également ceux qui peuvent possiblement conduire à une meilleure adaptation. Parmi les quelques facteurs environnementaux documentés dans les études, on observe que la relation mère-enfant, la présence d'événements négatifs dans la vie de l'enfant (Prior *et al.*, 2001) ainsi que le fait d'être rejeté ou aimé par ses pairs (Koot et Verhulst, 1992 ; Kupersmidt et Patterson, 1991) seraient liés à la qualité de l'adaptation de ces enfants à l'adolescence. Quant au SSÉ, bien qu'il puisse être un indicateur de difficultés supplémentaires en général, il ne semble pas avoir une influence sur la qualité de l'adaptation à l'adolescence (Koot et Verhulst, 1992).

Quant aux facteurs associés à la qualité de l'adaptation spécifique aux filles ou aux garçons présentant des troubles de comportement, tel que mentionné précédemment, seulement deux d'études (Prior *et al.*, 2001; Kupersmidt et Patterson, 1991) utilisent des analyses différentes selon le genre et permettent de nuancer l'effet des facteurs selon le sexe des participants. Jusqu'à maintenant, les résultats montrent, d'une part, que peu importe le sexe des enfants, les mêmes facteurs seraient associés à la qualité de l'adaptation future. C'est le cas, par exemple de la sévérité des troubles de comportement présentés (Dembo *et al.*, 2008; Prior *et al.*, 2001; Koot et Verhulst, 1992). D'autre part, les résultats montrent plutôt que la nature plus agressive et réactive des troubles de comportement (Prior *et al.*, 2001; Kupersmidt et Patterson, 1991) de même que le rejet des pairs (Kupersmidt et Patterson, 1991) seraient davantage prédicteurs des difficultés d'adaptation futures chez les filles tandis que le fait d'avoir une bonne estime de soi (Kupersmidt et Patterson, 1991) et

de réussir à l'école (Prior *et al.*, 2001) seraient prédicteurs d'une meilleure adaptation chez les garçons. Malgré ces résultats intéressants, l'effet modérateur du genre n'étant pas documenté, il demeure à investiguer davantage.

Mais encore, au-delà du fait qu'il n'y a que peu d'études réalisées sur la question, rappelons, tel que soulevé dans la présentation des caractéristiques méthodologiques des études, que plusieurs stratégies méthodologiques diffèrent entre les études et peuvent limiter la portée des conclusions. Ces études varient énormément, tant au niveau de la mesure des troubles de comportement, sur le choix des facteurs associés étudiés que sur la mesure de l'adaptation globale et de ses composantes. Dans aucune des cinq études recensées, la mesure des troubles de comportement ne correspond à un trouble de comportement sévère tel que défini dans le DSM-5 (APA, 2013). Il est donc plus difficile, voire impossible, de généraliser les résultats aux jeunes qui possèdent réellement un trouble de comportement sévère en bas âge. Pour surmonter cette limite importante, un critère de sélection des participants dans la présente étude est d'avoir un diagnostic de TOP ou de TC avant l'âge de 10 ans.

Un autre avantage de la présente étude est d'évaluer l'adaptation globale des enfants à l'orée de l'adolescence, une période développementale particulièrement importante (Moffit, 2006). En plus, tel que recommandé par Cummings *et al.* (2000), Tremblay (2001), Lee *et al.* (2008) et Owens *et al.* (2009), l'évaluation de l'adaptation globale sera faite en tenant compte de plusieurs composantes adaptées à cette période. Tel que suggéré, ces composantes sont les problèmes extériorisés, les problèmes intériorisés, la performance scolaire, les habiletés sociales ainsi que la consommation d'alcool, de tabac ou de drogue et elles permettent de bien cerner les difficultés les plus fréquentes à l'adolescence.

Enfin, dans les études, les facteurs individuels étudiés sont souvent à la fois considérés comme un risque et à la fois comme une des composantes de l'adaptation.

Par exemple, Kupersmidt et Patterson (1991) mesurent les problèmes de comportement (extériorisés et intériorisés) comme facteurs associés et la dépression ainsi que l'agressivité (inclus dans les manifestations des comportements extériorisés) comme composantes de l'adaptation. C'est aussi le cas de Fontaine et al. (2008) qui mesurent l'agression comme facteur associé ainsi que comme composante de l'adaptation. En fait, il n'est pas surprenant d'établir des liens significatifs entre deux variables mesurées à deux moments différents. Ces liens indiquent plutôt la persistance de difficultés que des facteurs de risque associés à une adaptation plus difficile. Rappelons que selon le modèle de Cummings et al. (2000), c'est l'interaction entre les facteurs internes de l'individu et les facteurs externes (ex : relations sociales, relations avec les parents) qui peuvent mieux expliquer les difficultés d'adaptation. L'intérêt serait donc d'identifier ces facteurs externes qui peuvent avoir une influence sur la qualité de l'adaptation, au-delà des facteurs internes.

5. LES OBJECTIFS

La présente étude se distingue des études réalisées antérieurement sur le sujet par sa mesure de l'adaptation globale basée sur le modèle théorique de Cummings et al. (2000). De plus, l'étude sera réalisée auprès d'un échantillon d'enfants présentant tous des troubles de comportement sévères (au-dessus du seuil clinique), dès l'âge scolaire primaire.

Dans un premier temps, l'étude vise à identifier, auprès d'un échantillon de garçons et de filles présentant des troubles de comportement sévères dès l'âge de six à neuf ans, des sous-groupes à partir des différentes composantes de l'adaptation (problèmes extériorisés et intériorisés, performance scolaire, relations sociales, consommation et comportements agressifs) évaluées quatre ans plus tard. En s'appuyant sur les modèles explicatifs du développement des troubles de comportement sévères qui débutent tôt (Lahey *et al.*, 1999; Moffitt *et al.*, 2001;

Patterson *et al.*, 1989), on pose l'hypothèse qu'au moins deux groupes latents seront statistiquement identifiés, l'un reflétant une adaptation plus positive à l'adolescence et l'autre une adaptation plus négative. Les différents groupes identifiés seront décrits et comparés sur chacune des composantes de l'adaptation

Dans un deuxième temps, une fois les groupes identifiés, l'objectif est de déterminer les facteurs individuels et environnementaux (familiaux et sociaux) qui permettent de discriminer les différents sous-groupes. Enfin, pour vérifier si les résultats sont les mêmes pour les garçons et les filles, l'effet modérateur du genre sera testé.

Cette étude permettra des retombées intéressantes pour la pratique professionnelle en psychoéducation. Une meilleure connaissance des facteurs externes prédictifs d'une bonne ou d'une moins bonne adaptation au début de l'adolescence permettra possiblement de mieux planifier les interventions qui ciblent le plus souvent, presque exclusivement les comportements problématiques des enfants. Ainsi, l'ajustement des services actuels pourrait prévenir la persistance des difficultés et diminuer les coûts sociaux et économiques en intervenant aussi sur les facteurs externes associés à la qualité de l'adaptation future.

TROISIÈME CHAPITRE

LA MÉTHODOLOGIE

1. LE DEVIS

La présente étude s'insère dans un projet initial plus vaste portant sur le développement et la persistance des troubles de comportement précoces chez les enfants, et plus particulièrement chez les filles, réalisé conjointement par Déry, Toupin, Verlaan et Lemelin (IRSC, 2007-2015) ainsi que par Verlaan, Denault, Déry et Lanctôt (CRSH, 2007-2015). La présente étude a un devis corrélationnel longitudinal et prend avantage des mesures déjà prises au premier (T1) et au cinquième temps (T5) de mesure du projet initial. Les données issues du T1 sont utilisées pour documenter les facteurs individuels et environnementaux ainsi que l'âge et le sexe (variable modératrice) des enfants. Les données du T5 sont utilisées pour identifier les sous-groupes (classes latentes) à partir des différentes composantes de l'adaptation globale présentes au début de l'adolescence.

2. LES PARTICIPANTS

L'échantillon issu du projet plus vaste (Déry *et al.*, 2007-2015; Verlaan *et al.*, 2007-2015) est composé de 435 enfants (44,6 % filles) âgés entre 6 et 9 ans au premier temps de mesure ($M = 8,4$ ans; $é.t. = 0,9$) présentant des troubles de comportement. Ces participants ont été recrutés à l'aide de deux stratégies différentes afin de mieux représenter l'ensemble des enfants présentant des difficultés comportementales dès l'école primaire. D'abord, la majorité ($n = 339$; 41% filles) a été recrutée à partir des listes d'élèves qui reçoivent des services pour des difficultés comportementales dans différentes écoles primaires de huit commissions scolaires situées dans quatre régions du Québec (Estrie, Montérégie, Montréal et Québec).

Suivant la procédure établie au Ministère de l'Éducation, les enfants qui ont des difficultés de comportement sont signalés par leur enseignant aux services scolaires complémentaires et ce n'est qu'après une période d'observation et une évaluation formelle par un professionnel que la présence de troubles de comportement est confirmée. À partir de ces listes d'élèves, toutes les filles de moins de 10 ans, et environ un garçon sur quatre, choisi au hasard, ont été ciblés pour participer à la recherche (taux de participation : 75,1 %). Il n'y a pas de différence significative sur ce taux selon le sexe, le niveau scolaire ou l'indice de défavorisation des écoles (indice en 10 points calculé par le Ministère de l'Éducation des loisirs et du Sport, gouvernement du Québec, 2007). Pour uniformiser l'évaluation des troubles de comportement, tous les enfants ont été réévalués dans le cadre de l'étude avec des échelles orientées sur les critères du DSM pour le TC et le TOP du questionnaire ASEBA (Achenbach et Rescorla, 2001). Les échelles ont été complétées par un parent et l'enseignant. Pour être retenu dans l'étude, le score T de difficulté des enfants devait être au-dessus du seuil de risque élevé à l'une ou l'autre des échelles (score T > 65). Le score T moyen des enfants retenus est de 75,3 (*é.t.* = 6,7), ce qui est au-dessus du seuil clinique de 70 (\geq 98^e percentile). Il n'y a pas de différence selon le sexe.

Comme il est reconnu que les filles présentant des difficultés comportementales peuvent être moins souvent signalées que les garçons, en particulier en milieu scolaire (Costello, He, Sampson, Kessler et Merikangas, 2014 ; Coutinho, Oswald, Best et Forness, 2002), une stratégie complémentaire a été utilisée en 2009 pour identifier les enfants susceptibles de présenter des troubles de comportement, mais non signalés. La stratégie complémentaire de recrutement des enfants avec des troubles de comportement a consisté en un repérage systématique par étape (Lane, 2003), où les difficultés de comportement des élèves d'une même classe sont d'abord évaluées à partir d'échelles simplifiées (par l'enseignant et les parents); si des difficultés sont détectées, une évaluation plus approfondie était faite. Cette stratégie a été appliquée dans 99 classes, dans des écoles ayant un indice de défavorisation relativement élevé

(>7) afin d'augmenter la probabilité de détection d'élèves avec des troubles de comportement et de ne pas creuser trop d'écarts avec les élèves recrutés avec la première stratégie. Cette stratégie a permis d'identifier 95 autres enfants répondant aux critères, dont 57 % de filles, ce qui conforte sa valeur complémentaire. Le score T moyen de difficultés de ces enfants ($M = 70,8$; $é.t. = 4,9$) est légèrement inférieur à celui des enfants signalés, mais demeure toutefois au-dessus du seuil clinique. Il n'y a pas de différence selon le sexe. Enfin, chez l'ensemble de l'échantillon le score T moyen des difficultés est de 74,3 ($é.t. = 6,7$), similaire pour les deux sexes. Au cinquième temps de mesure, il a été possible d'évaluer un total de 362 enfants. L'attrition (16,6%) semble avoir été aléatoire et ne semble pas avoir affecté des enfants en particulier.

3. LES VARIABLES MESURÉES ET LES INSTRUMENTS DE MESURE

Premièrement, différentes variables (santé mentale, démêlés avec la justice et consommation des parents, supervision parentale, relation parents-enfant, relation enseignant-enfant et habiletés verbales de l'enfant) sont évaluées au premier temps de mesure afin de documenter les facteurs environnementaux et individuels associés à l'adaptation. Ensuite, les différentes composantes de l'adaptation (sévérité des troubles de comportement et présence de troubles en comorbidité, agression indirecte, performance scolaire, habiletés sociales, rejet par les pairs et consommation de tabac, d'alcool et de cannabis) sont évaluées au cinquième temps de mesure. Par contre, comme mentionné précédemment, plusieurs facteurs individuels sont également des composantes de l'adaptation. Ainsi, ces facteurs sont également mesurés au T1 afin de contrôler leur influence sur la qualité de l'adaptation au T5.

3.1 La santé mentale, les démêlés avec la justice et la consommation des parents (T1)

Différentes questions tirées de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes (EQSMJ; Valla, Breton, Gaudet, Berthiaume, Saint-Georges, Daveluy, ... et Lépine, 1994) ont été posées au parent répondant. On lui demandait si, depuis la naissance de l'enfant cible, un membre de la famille (mère, père, fratrie) avait eu des problèmes de consommation (alcool et drogue), des problèmes nerveux ou émotifs ou encore des démêlés avec la justice. Trois variables binaires sont utilisées dans l'étude, soit la présence/absence au T1, 1) de problème de consommation de l'un ou l'autre parent, 2) de problèmes émotifs ou nerveux de l'un ou l'autre parent et 3) de démêlés avec la justice de l'un ou l'autre parent.

3.2 La supervision parentale (T1)

La sous-échelle de la supervision parentale de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (APQ; Frick, 1991) a été utilisée auprès des parents au T1. Cette sous-échelle comporte 10 items mesurés sur une échelle de Likert à 5 points allant de « jamais » à « toujours ». Actuellement, uniquement les propriétés psychométriques de la version anglaise sont disponibles. Pour la sous-échelle de la supervision, la cohérence interne est acceptable avec un alpha de Cronbach de 0,67 (Shelton, Frick et Wootton, 1996). Les auteurs ont également vérifié la fidélité test-retest de l'outil avec un intervalle de passation entre deux et quatre semaines et le coefficient est de 0,66 pour l'échelle de supervision. (Shelton *et al.*, 1996). Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach est de 0,63.

3.3 La relation parents-enfant (T1)

La qualité de la relation entre le jeune et ses parents au T1 a été évaluée avec le *Perceived Parental Acceptance-Rejection Questionnaire* (PARQ; Rohner et Khaleque, 2005) complété par le parent. Cet outil comporte 60 items répondus à

l'aide d'une échelle de Likert à 4 points allant de « presque toujours vrai » à « presque jamais vrai ». Le PARQ permet de mesurer trois aspects de la relation parent-enfant soit; la chaleur, la négligence et la coercition (hostilité/rejet). Dans l'étude, les alphas de Cronbach de chaque échelle sont respectivement; 0,85; 0,70 et 0,83.

3.4 La relation enseignant-enfant (T1)

La relation entre l'enseignant et l'enfant a été mesurée à l'aide du *Student-Teacher Relationship Scale* (STRS; Pianta, 2001) au T1. Cet outil comporte 28 items auto-rapportés par l'enseignant sur une échelle de Likert à 5 points allant de « ne s'applique définitivement pas » à « s'applique définitivement ». Il évalue la perception de l'enseignant par rapport à trois aspects de sa relation avec l'élève (conflit, proximité et dépendance) et permet le calcul d'un score global de la qualité de la relation élève-enseignant. Cet outil est généralement utilisé avec des jeunes de 4 à 8 ans, mais s'applique aussi pour des enfants plus âgés et possède de bonnes propriétés psychométriques. La cohérence interne pour l'échelle globale est élevée obtenant un coefficient alpha de Cronbach de 0,89 selon l'auteur (Pianta, 2001) et de 0,86 dans la présente étude. La fidélité test-retest a également été évaluée pour l'échelle globale du STRS avec une passation à 4 semaines d'intervalle et un coefficient moyen de 0,89 (Pianta, 2001).

3.5 La sévérité des troubles de comportement et les troubles en comorbidité (T1 et T5)

Le TC, le TOP ainsi que les problèmes intériorisés tels que l'anxiété et la dépression ont été évalués à l'aide des échelles *DSM-orientée* de l'ASEBA (Achenbach et Rescorla, 2001). Ce questionnaire est répondu sur une échelle de Likert à 3 points allant de « ne s'applique pas » à « très vrai ou souvent vrai ». Les résultats sont alors convertis en score T qui tiennent compte de l'âge et du sexe de

l'enfant ainsi que du répondant. Les échelles pour le TC et le TOP sont remplies par le parent et l'enseignant au T1 et au T5. Les scores T maximums pour l'un ou l'autre des répondants ont été retenus. Les alphas de Cronbach pour ces échelles dans la présente étude sont pour le parent et l'enseignant respectivement : 0,81 et 0,90 pour l'échelle de TC et 0,75 et 0,88 pour l'échelle du TOP. Pour les échelles d'anxiété et de dépression (problèmes affectifs), les scores T selon le parent au T1 sont utilisés en plus des scores T maximums (présence ou absence) pour le parent ou le jeune au T5. En général, les échelles utilisées ont de bonnes propriétés psychométriques, avec des coefficients de cohérence interne variant entre 0,67 et 0,93 (Achenbach et Rescorla, 2001). Dans la présente étude, les coefficients de la version parent sont de 0,65 pour l'anxiété et de 0,71 pour la dépression. Ces échelles possèdent également une bonne fidélité test-retest évaluée à environ 8 jours d'intervalle avec des coefficients variant entre 0,62 et 0,93 (Achenbach et Rescorla, 2001).

Afin d'évaluer le TDAH, l'échelle auxiliaire Conner's ADHD/DSM-IV Scales (CADS; Conners, 2001) a été utilisée auprès de l'enseignant et des parents au T1 et au T5. Chaque question est répondue avec une échelle de Likert en quatre points allant de « aucunement vrai » à « très vrai ». Comme pour l'ASEBA, les résultats sont également transformés en score T selon l'âge et le sexe de l'enfant. Cet outil possède une très bonne cohérence interne avec des alphas de Cronbach qui varient entre 0,91 et 0,96 entre les répondants ainsi qu'une fidélité test-retest acceptable. Cette dernière a été évaluée avec un intervalle de six à huit semaines et est de 0,63 selon le parent et de 0,76 pour l'enseignant (Conners, 2001). Les coefficients de l'alpha Cronbach dans l'étude sont également très élevés et se situe à 0,92 pour le répondant principal et 0,93 pour l'enseignant.

3.6 L'agression indirecte (T1 et T5)

L'agression indirecte a été mesurée à partir d'une sous-échelle du *Direct and Indirect Aggression Scales* (DIAS; Bjorkqvist, Österman et Kaukiainen, 1992) qui

permet de vérifier la fréquence à laquelle l'enfant utilise des comportements agressifs indirects (parler dans le dos ou ignorance) dans des situations conflictuelles. La sous-échelle de l'agression indirecte comporte 12 items répondus sur une échelle de type Likert à 5 points allant de « jamais » à « très souvent » complété par le parent et l'enseignant aux T1 et T5. Au niveau de la fidélité, les auteurs du DIAS ont uniquement mesuré la cohérence interne de l'outil. Pour la sous-échelle de l'agression indirecte, la cohérence interne est de 0,69 pour les garçons et de 0,80 pour les filles (Österman, Björkqvist, Lagerspetz, Kaukiainen, Huesmann et Frączek, 1994). Par contre, dans la présente étude, l'échelle a été modifiée et quatre items ont été ajoutés. Les alphas de Cronbach se situent donc à 0,86 pour le parent et 0,92 pour l'enseignant.

3.7 La performance scolaire (T1 et T5)

La performance scolaire des jeunes a été mesurée avec *l'Academic Performance Rating Scale* (APRS, DuPaul, Rapport et Perriello, 1991) rempli par l'enseignant aux T1 et T5. L'APRS est un outil à 19 items mesurés sur une échelle de Likert en 5 points allant de « jamais » à « toujours » et qui permet le calcul d'un score global de la perception de l'enseignant par rapport à la performance académique et les habiletés en classe de l'élève. Les propriétés psychométriques ont été évaluées par les auteurs pour la version anglaise de l'instrument. L'APRS possède une excellente cohérence interne avec un alpha de Cronbach de 0,95 (DuPaul *et al.*, 1991) et de 0,91 dans la présente étude. L'APRS possède également une bonne fidélité test-retest, évalué avec un intervalle de deux semaines entre les deux passations, avec un coefficient de 0,95 (DuPaul *et al.*, 1991).

3.8 Les habiletés sociales (T1 et T5)

Les habiletés sociales des enfants ont été évaluées à l'aide de la sous-échelle *prosocial / communication skills* du *Teacher Social Competence-Revised scale*

(2004 ; CPPRG - Projet de Fast Track, 1999-2006) qui est utilisé par les parents et les enseignants afin de mesurer les compétences sociales du jeune. Cette sous-échelle comporte 7 items évalués à l'aide d'une échelle de type Likert en six points allant de « presque jamais » à « presque toujours ». La version originale anglaise possède une excellente cohérence interne avec un alpha de Cronbach de 0,95 pour l'enseignant et 0,81 pour le parent (2004; CPPRG - Projet de Fast Track, 1999-2006). Dans la présente étude, les scores moyens du parent et de l'enseignant seront utilisés dans les analyses. Les alphas de Cronbach pour la présente étude sont de 0,91 et 0,94 pour le parent et l'enseignant respectivement.

3.9 Les habiletés verbales (T1)

Afin de rendre compte des habiletés verbales de l'enfant, *l'Échelle de Vocabulaire en Images Peabody (ÉVIP, Dunn, Dunn et Thériault-Whalen, 1993)* a été utilisée. Cet outil permet de mesurer le vocabulaire réceptif des enfants âgés entre 2,5 ans et 18 ans. Le test est composé 170 planches, allant de la plus facile à la plus difficile, contenant quatre images chacune. À chaque planche, l'évaluateur nomme un mot et demande au jeune d'identifier l'image correspondante. Pour que l'ÉVIP soit valide, le jeune doit réussir au moins huit items consécutifs et la passation se termine lors que le jeune obtient six réponses erronées sur huit consécutives. Le score final est obtenu sur une échelle de quotient intellectuel standardisé et est un bon indicateur de l'intelligence verbal de l'enfant (Dunn et al., 1993).

3.10 Les relations avec les pairs (T1 et T5)

Les relations sociales du jeune avec les autres enfants de l'école et de sa classe sont évaluées à l'aide d'un questionnaire maison rempli par l'enseignant. Ce questionnaire informe sur les caractéristiques des pairs et permet d'évaluer deux variables importantes soit; le pourcentage de pairs qui rejettent l'enfant et le pourcentage de ses amis proches qui ne respectent pas les règles de l'école (mauvais

amis). Ces données sont cotées sur une échelle de Likert en 5 points allant de « très peu (25%) » à « presque tous (75%) ».

3.11 La consommation de tabac, d'alcool et de drogue (T5)

Un questionnaire tiré de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ, Statistiques Canada, 1997) a été utilisé pour documenter la consommation de tabac, d'alcool et de drogue chez les adolescents au T5. Ce test auto-complété par le jeune comprend 28 questions sur sa consommation de tabac, d'alcool et de cannabis ainsi que sur son âge d'initiation à ces substances. Un score de présence ou d'absence de consommation a été créé. Ainsi, afin de considérer la présence de consommation de tabac, le jeune devait avoir répondu qu'il fumait plus que 1 à 2 fois par année. Pour la consommation d'alcool, le jeune devait avoir bu au moins un verre et finalement pour la consommation de drogue, il devait avoir essayé une drogue (marijuana ou autres) à une reprise ou plus.

4. LE DÉROULEMENT

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique en éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke. Au départ, les parents des élèves ciblés étaient contactés par les intervenants des écoles ou par des assistants de recherche pour se faire expliquer le projet et donner leur consentement pour participer à la recherche, le consentement pour leur enfant et autoriser le personnel de recherche à contacter l'enseignant. Ensuite, au cours de l'année scolaire, les parents et les enfants étaient rencontrés à leur domicile par un assistant de recherche de l'Université de Sherbrooke spécialement formé à l'utilisation des mesures. Une entrevue structurée d'une durée d'environ 90 minutes était réalisée auprès du parent et du jeune séparément. Les enseignants, quant à eux, étaient contactés par téléphone, par courriel ou par envoi postal pour répondre aux questionnaires. Le temps de passation de ces derniers est d'environ 30 minutes. Seulement 1,3% des enseignants ont refusé de

participer et de répondre aux différents questionnaires. Les entrevues étaient réalisées à toutes les années avec un délai d'au moins 12 mois entre chaque passation. Tous les participants de l'étude recevaient une compensation financière symbolique pour le temps consacré à la passation des mesures.

5. LES MÉTHODES D'ANALYSE DES DONNÉES

D'abord, des analyses de classes latentes (LCA) ont été effectuées auprès de tous les participants afin d'identifier des sous-groupes selon la qualité de l'adaptation au début de l'adolescence des jeunes qui présentaient un trouble de comportement sévère en bas âge. L'interprétation des coefficients de corrélation d'une population distingue la LCA des autres techniques de regroupement paramétriques comme l'analyse factorielle (Bauer et Curran, 2004). La LCA est une stratégie privilégiée pour des analyses centrées sur la personne parce qu'elle permet de créer des sous-groupes non-détectables parmi la population générale (Schwalbe, Macy, Day et Fraser, 2008). À l'aide de différents indicateurs standardisés (mesurés sur des échelles continues) tels que les problèmes extériorisés et intériorisés, l'agressivité indirecte, la performance scolaire, les habiletés sociales ainsi que la consommation de substance, ces analyses permettaient d'inférer des regroupements habituellement dissimulés dans la population. Ces analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel Mplus (Muthén et Muthén, 1998-2006), via des modèles d'équations structurales qui permettaient de gérer les données manquantes. À l'aide des indices statistiques¹ utilisés pour juger de la qualité des modèles (Finch, 2011) le modèle avec le nombre de classes optimal, donc avec un BIC plus faible, a été conservé. Les groupes ont ensuite été comparés entre eux sur les différentes composantes de l'adaptation.

¹Critère d'information Bayésien (BIC): Indice de l'ajustement du modèle, la valeur la plus faible représente le modèle le mieux ajusté.

Critère d'information d'Akaike (AIC): Indice de l'ajustement du modèle, la valeur la plus faible représente le modèle le mieux ajusté.

Entropie: Indice de la qualité générale de la classification (distinction entre les classes). La valeur varie entre 0 et 1 et doit se rapprocher davantage de 1.

Test du ratio de probabilité Bootstrap (BLRT): compare les modèles entre eux pour obtenir le nombre optimal de classes. La probabilité (valeur de p) doit se rapprocher de 0.

Puis, des analyses ont été exécutées à l'aide du logiciel SPSS 22 (2013). Dans un premier temps, des analyses de régressions multinomiales préliminaires ont été réalisées pour tous les prédicteurs individuels et tous les prédicteurs environnementaux afin de vérifier si un lien significatif existait entre les variables prédictrices et les classes d'adaptation. L'effet modérateur du genre a été testé pour chaque prédicteur. Chaque régression a été répétée à deux reprises afin de permettre les comparaisons deux à deux des trois classes d'adaptation. Préalablement, les scores continus utilisés comme prédicteurs ont été standardisés afin de pouvoir les utiliser dans des analyses de modulation avec le genre. Des matrices de corrélations individuelles et environnementales ont également été réalisées afin de vérifier le risque de multicollinéarité dans les analyses multivariées. Normalement, s'il y a de la collinéarité (score au dessus de 0,6) entre certaines variables, celles-ci ne devraient pas être insérées dans la même régression. L'effet de la multicollinéarité a été vérifié afin qu'elle n'ait pas d'impact sur les résultats des analyses.

Dans un deuxième temps, ces variables significatives ont été insérées dans deux régressions multinomiales (méthode élimination descendante); la première avec les variables individuelles et la seconde avec les variables environnementales, afin de prédire si certaines variables expliquaient d'avantage l'appartenance à une classe, au-delà des autres variables prédictrices. Ainsi, cette méthode permet de retirer, une à la fois, les variables qui ont peu ou pas d'impact sur la prédiction de la variable dépendante. Ces deux régressions ont, elles aussi, été réalisées deux fois pour comparer toutes les classes entre elles. Le genre est également contrôlé dans ces analyses.

QUATRIÈME CHAPITRE

LES RÉSULTATS

1. LA FORMATION DES SOUS-GROUPES D'ADAPTATION

Après avoir examiné plusieurs modèles, le modèle à trois classes a été retenu puisqu'il possédait les meilleurs indices statistiques pour juger de la qualité des modèles (voir le Tableau 3). En effet, le modèle à trois classes possédait le BIC le plus faible (6737), un AIC assez faible comparativement au modèle à deux classes avec une valeur de (6586), ainsi que la valeur d'entropie se rapprochant davantage de 1 (0,833) indiquant une délimitation claire entre les classes.

Tableau 3
Indices statistiques des différents modèles

Nombre de classes	1	2	3	4
Indices statistiques				
BIC	7284	6770	6737	6762
AIC	7229	6667	6586	6563
Entropie	-	0,829	0,833	0,815
Bootstrap (p)	-	0	0,1342	0,1547

Les trois sous-groupes formés ont été nommés en fonction du niveau d'adaptation des adolescents et adolescentes soit; *bonne* (n=168), *difficile* (n=196) et *très difficile* (n=33). La moyenne d'âge des participants ne varie pas significativement d'un sous-groupe à l'autre ($F = 1,181$, $p = 0,308$). Toutefois, on remarque que le sous-groupe d'adaptation *très difficile* inclut significativement plus de filles (63,6%) que les deux autres groupes ($\chi^2 = 7,305$; $p = 0,026$).

Les caractéristiques des trois sous-groupes sont présentées dans le tableau suivant (Tableau 4). Toutes les variables utilisées pour créer les classes sont transformées en scores standardisés (score Z) afin de pouvoir identifier les composantes de l'adaptation qui caractérisent particulièrement chaque classe. Dès qu'un score est égal ou supérieur à $\pm 0,3$, se situant à un écart-type de la moyenne, on doit considérer que la composante caractérise bien le sous-groupe en question (Brennan, Breitenbach, Dietrich, Salisbury et Van Voorhis, 2012).

Les adolescents qui font partie du sous-groupe *bonne* adaptation se caractérisent, par moins de problèmes extériorisés (problèmes des conduites et d'opposition) et intériorisés (anxiété, dépression), moins de TDAH et moins d'agressivité indirecte. De plus, ils possèdent de meilleures habiletés sociales et ont une performance scolaire plus élevée. Quant aux adolescents du sous-groupe adaptation *difficile*, ils se caractérisent par de moins bonnes performances scolaires et de faibles habiletés sociales. Ils sont également caractérisés par plus de problèmes des conduites, d'opposition, d'anxiété et de dépression. Finalement, les adolescents du sous-groupe adaptation *très difficile*, qui sont majoritairement des filles à 63,6%, se distinguent par d'avantage de problèmes extériorisés et intériorisés, quels qu'ils soient (TDAH, problème des conduites, opposition, anxiété, dépression), davantage d'agressivité indirecte et particulièrement plus de difficultés liées à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. De plus, ils présentent également des scores plus faibles sur l'échelle des habiletés sociales que les adolescents du sous-groupe *bonne* adaptation.

Tableau 4
Indicateurs d'adaptation qui caractérisent chacun des sous-groupes

	Bonne Moy (é.t.)	Difficile Moy (é.t.)	Très difficile Moy (é.t.)
Caractéristiques démographiques			
n	168	196	33
% filles	46,4	39,3	63,6
âge	12,28 (0,94)	12,14 (1,25)	12,40 (1,00)
Composantes de l'adaptation^a			
Problèmes des conduites	-0,89 (0,63)	0,60 (0,72)	0,90 (0,00)
Opposition	-0,78 (0,77)	0,57 (0,73)	0,56 (0,74)
Anxiété	-0,52 (0,95)	0,39 (0,85)	0,35 (0,88)
Dépression	-0,72 (0,74)	0,52 (0,83)	0,60 (0,78)
TDAH	-0,38 (0,46)	0,20 (1,14)	0,45 (1,28)
Agression indirecte	-0,58 (0,58)	0,14 (0,73)	2,14 (0,87)
Performance scolaire	0,56 (0,98)	-0,37 (0,84)	-0,25 (0,86)
Habiletés sociales	0,61 (0,89)	-0,45 (0,83)	-0,45 (0,83)
Consommation d'alcool	-0,21 (0,70)	-0,03 (0,97)	1,26 (1,52)
Consommation de tabac	-0,24 (0,00)	-0,05 (0,90)	1,49 (2,21)
Consommation de drogue	-0,16 (0,00)	-0,07 (0,78)	1,24 (2,65)

^a les composantes de l'adaptation sont standardisées en score z

2. LES FACTEURS INDIVIDUELS ASSOCIÉS AUX SOUS-GROUPES D'ADAPTATION

La première série de régressions logistiques réalisées séparément pour chaque facteur individuel montre que l'ensemble des neuf caractéristiques individuelles ont une association significative ($p < 0,05$) qui permettraient de prédire l'appartenance à l'une ou l'autre des classes latentes (tableau 5). Lorsque les analyses ont été effectuées en vérifiant l'effet modérateur du genre², aucun résultat de modulation n'était significatif. Les problèmes d'opposition, les problèmes des conduites,

² Afin d'alléger le texte de réduire le nombre de tableaux, les résultats des analyses de modulation par le genre n'ont pas été présentés, puisque les résultats n'étaient pas significatifs.

l'anxiété, la dépression, le TDAH et l'agression indirecte, la faible performance scolaire, le peu d'habiletés sociales et verbales sont tous des facteurs associés négativement à la qualité de l'adaptation à l'adolescence (adaptation *difficile* et *très difficile*). La classe adaptation *très difficile* se distingue de la classe adaptation *difficile* par davantage de problèmes des conduites, de TDAH et d'agressivité indirecte. Aucun effet de modération ne s'avère significatif alors le genre sera uniquement inséré en tant que covariable dans les analyses subséquentes.

Comme tous les facteurs individuels sont significativement associés à l'appartenance à un sous-groupe d'adaptation, ils ont été inclus dans une même régression afin de déterminer les prédicteurs les plus importants. Ainsi, le risque de multicollinéarité a été vérifié entre toutes les variables individuelles et la variable dépendante incluse dans l'analyse multivariée (tableau 6). En effet, si deux variables sont trop corrélées entre elles, il est possible que l'effet de chaque variable individuelle sur la variable dépendante soit réduit (Hair, Anderson, Tatham et Black, 1998). Ainsi, plus la multicollinéarité augmente, plus la variance expliquée par chaque variable indépendante est réduite et plus le pourcentage de prédiction partagé augmente. Comme les corrélations élevées ($> 0,6$) entre l'opposition et les problèmes des conduites ($r = 0,646$), entre l'opposition et le TDAH ($r = 0,623$) ainsi qu'entre la dépression et l'anxiété ($r = 0,607$) représentent un risque de multicollinéarité, des analyses de régressions ont été effectuées en excluant un facteur à la fois pour vérifier si les résultats différaient. Ensuite, nous avons comparé les betas obtenus dans le modèle multivarié de ceux rapportés dans les régressions univariées afin de voir s'il y avait des ressemblances. Comme le sens et la force des associations étaient semblables pour tous les prédicteurs et la variable prédite peu importe le modèle, il semble que la forte colinéarité entre ces variables n'affectait pas les résultats de la régression multivariée finale. Tous les prédicteurs ont donc été conservés dans l'analyse multivariée finale.

Les résultats de l'analyse de régression multivariée (*backward*) sont présentés dans le tableau 7. Ainsi, ces facteurs individuels arrivent à expliquer 22,3% de la variance entre les classes ($\Delta R^2 = 0,223$ $p = 0,000$). Les facteurs individuels qui s'avèrent significatifs suite à cette analyse sont : l'agressivité indirecte, les problèmes d'opposition, ainsi que la performance scolaire. Les résultats montrent que la classe adaptation *très difficile* se caractérise par 2,03³ fois plus d'agression indirecte que la classe adaptation *difficile* et 2,14⁴ fois plus que la classe *bonne* adaptation. Dans le même sens, les classes adaptation *difficile* et *très difficile* comprennent presque deux fois plus (OR : 1,78 et 1,66)⁵ d'opposition que les jeunes contenus dans la classe *bonne* adaptation. Finalement, les enfants compris dans la classe *bonne* adaptation se distinguent par environ 1,5 fois plus de performance scolaire que les deux autres classes.

³ Lorsque la classe d'adaptation *très difficile* est utilisée comme classe de référence et qu'elle est comparée avec la classe d'adaptation *difficile*, plutôt que l'inverse (tel que montré dans les tableaux), la formule suivante a été utilisée : $OR = e^x (-B)$ pour inverser les rapports de cote présentés dans les tableaux. Par exemple, pour la variable agression indirecte, le rapport de cote inversé lorsque l'on compare la classe d'adaptation *très difficile* avec la classe d'adaptation *difficile* se calcule de la façon suivante : $e^x (-(-0,708)) = 2,03$

⁴ Idem

⁵ Idem

Tableau 5
Résultats des régressions logistiques réalisées séparément pour chaque facteur individuel

	Adaptation difficile VS adaptation très difficile				Bonne adaptation VS adaptation très difficile				Bonne adaptation VS adaptation difficile			
	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%
Opposition	-0,032 (0,033)	0,950	0,968	0,907 à 1,033	-0,132 (0,034)	14,872***	0,876	0,819 à 0,937	-0,100 (0,019)	27,298***	0,905	0,872 à 0,940
Problème des conduites	-0,061 (0,027)	5,096*	0,941	0,893 à 0,992	-0,140 (0,029)	23,738***	0,869	0,822 à 0,920	-0,079 (0,017)	22,711***	0,924	0,894 à 0,954
Anxiété	-0,028 (0,030)	0,865	0,973	0,917 à 1,031	-0,078 (0,030)	6,484*	0,925	0,872 à 0,982	-0,050 (0,017)	9,082**	0,951	0,921 à 0,983
Dépression	-0,050 (0,028)	3,119	0,952	0,901 à 1,005	-0,104 (0,029)	12,648***	0,901	0,851 à 0,954	-0,055 (0,017)	10,873***	0,947	0,916 à 0,978
TDAH	-0,049 (0,021)	5,276*	0,952	0,913 à 0,993	-0,102 (0,022)	21,041***	0,903	0,865 à 0,943	-0,052 (0,012)	20,361***	0,949	0,928 à 0,971
Agression indirecte	-0,117 (0,033)	13,026***	0,889	0,834 à 0,948	-0,162 (0,034)	22,577***	0,851	0,796 à 0,909	-0,045 (0,021)	4,692*	0,956	0,919 à 0,996
Performance scolaire	0,072 (0,177)	0,164	1,074	0,760 à 1,520	0,471 (0,178)	7,024**	1,601	1,130 à 2,268	0,399 (0,094)	17,953***	1,490	1,239 à 1,792
Habiletés sociales	0,338 (0,287)	1,386	1,401	0,799 à 2,458	0,923 (0,293)	9,948**	2,517	1,418 à 4,466	0,585 (0,157)	13,862***	1,796	1,320 à 2,444
Habiletés verbales	0,016 (0,015)	1,060	1,016	0,986 à 1,047	0,036 (0,016)	5,293*	1,036	1,005 à 1,068	0,020 (0,008)	5,602*	1,020	1,003 à 1,037

* p< 0,0 ** p< 0,01 *** p< 0,001

a : OR = odd ratio / rapport de cote

Tableau 6
Matrice de corrélation entre les variables individuelles

	Opposition	Trouble des conduites	Anxiété	Dépression	TDAH	Agression indirecte	Performance scolaire	Habiletés Sociales	Habiletés Verbales
Opposition	1	0,646*	0,304	0,428	0,623*	0,349	-0,225	-0,454	-0,104
Problème des conduites		1	0,23	0,306	0,525	0,56	-0,275	-0,505	-0,132
Anxiété			1	0,607*	0,334	0,1	-0,223	-0,258	-0,193
Dépression				1	0,372	0,235	-0,175	-0,287	-0,091
TDAH					1	0,345	-0,434	-0,387	-0,216
Agression Indirecte						1	-0,102	-0,304	-0,086
Performance Scolaire							1	0,324	0,375
Habiletés Sociales								1	0,140
Habiletés Verbales									1

* Corrélation élevée (> 0,6)

Tableau 7
Résultats de la régression logistique multivariée des facteurs individuels

	Adaptation difficile VS adaptation très difficile				Bonne adaptation VS adaptation très difficile				Bonne adaptation VS adaptation difficile			
	B Erreur std	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%
Sexe	-0,507 (0,214)	5,605*	0,602	0,396 à 0,916	-0,196 (0,221)	0,784	0,822	0,533 à 1,268	0,311 (0,120)	6,716**	1,365	1,079 à 1,727
Opposition	0,069 (0,233)	0,088	1,072	0,678 à 1,694	-0,508 (0,240)	4,473*	0,602	0,376 à 0,963	-0,577 (0,132)	19,111***	0,562	0,434 à 0,727
Agressivité indirecte	-0,708 (0,192)	13,588***	0,493	0,338 à 0,718	-0,759 (0,202)	14,067***	0,468	0,315 à 0,696	-0,052 (0,130)	0,157	0,950	0,736 à 1,225
Performance scolaire	0,056 (0,221)	0,064	1,058	0,685 à 1,632	0,455 (0,226)	4,055*	1,576	1,012 à 2,455	0,399 (0,119)	11,293***	1,490	1,181 à 1,881
Pseudo R ² (Nagelkerke) 0,223*** p=0,000												
* p< 0,05 ** p< 0,01 *** p< 0,001												

a : OR = odd ratio / rapport de cote

3. LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ASSOCIÉS AUX SOUS-GROUPES D'ADAPTATION

Pour ce qui est des facteurs environnementaux, seulement sept des dix variables testées lors des régressions préliminaires étaient associées significativement à l'appartenance à un des groupes d'adaptation (tableau 8). La relation positive avec l'enseignant serait associée avec une bonne adaptation tandis que les problèmes de santé mentale des parents, la discipline coercitive et le rejet par les pairs seraient des facteurs davantage associés à une adaptation *difficile*. La consommation des parents, le manque de supervision parentale, la discipline coercitive, le rejet par les pairs et la fréquentation de mauvais amis seraient associés à une adaptation *très difficile* à l'adolescence. La matrice de corrélation des variables environnementales est présentée dans le tableau 9 et permet de conclure qu'il n'y a aucun risque de multicolinéarité entre les variables utilisées dans les analyses subséquentes.

Ce modèle, incluant les trois facteurs environnementaux, permet d'expliquer 10,8 % de la variance entre les classes ($\Delta R^2 = 0,108$ $p = 0,000$). Tel que présenté dans le tableau 10, on voit que la présence de consommation chez les parents, la discipline coercitive ainsi que le nombre de mauvais amis sont significativement associés à l'appartenance à l'un ou l'autre des groupes d'adaptation. Les parents des jeunes de la classe *bonne* adaptation consommeraient 1,66⁶ fois moins que ceux de la classe adaptation *difficile* et 3.31⁷ fois moins que ceux de la classe adaptation *très difficile*. De plus, les jeunes de la classe *bonne* adaptation subiraient moins de discipline coercitive que les jeunes des classes adaptation *difficile* et *très difficile* adaptation. Finalement, les jeunes de la classe adaptation *très difficile* se distinguent par environ 1,5⁸ fois plus de mauvais amis que les jeunes compris dans les classes adaptation *difficile* et *bonne* adaptation.

⁶ Rapport de cote inversé

⁷ Idem

⁸ Idem

Tableau 8
Résultats des régressions logistiques réalisées séparément pour chaque facteur environnemental

	Adaptation difficile VS adaptation très difficile				Bonne adaptation VS adaptation très difficile				Bonne adaptation VS adaptation difficile			
	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%
Santé mentale (parents)	0,211 (0,388)	0,297	1,235	0,578 à 2,640	-0,258 (0,394)	0,430	0,772	0,357 à 1,671	-0,469 (0,218)	4,621*	0,625	0,408 à 0,959
Démêlés avec la justice (parents)	-0,327 (0,473)	0,478	0,721	0,285 à 1,823	-0,745 (0,492)	2,290	0,475	0,181 à 1,246	-0,418 (0,299)	1,951	0,658	0,366 à 1,184
Consommation (parents)	-0,663 (0,427)	2,418	0,515	0,223 à 1,189	-1,116 (0,447)	6,225*	0,327	0,136 à 0,787	-0,453 (0,298)	2,309	0,636	0,355 à 1,140
Supervision parentale	0,379 (0,630)	0,363	1,461	0,425 à 5,022	-0,644 (0,659)	0,955	0,525	0,144 à 1,911	-1,023 (0,397)	6,638**	0,359	0,165 à 0,783
Chaleur	-0,017 (0,046)	0,141	0,983	0,899 à 1,075	-0,018 (0,046)	0,150	0,982	0,898 à 1,075	-0,001 (0,023)	0,001	0,999	0,955 à 1,046
Négligence	0,034 (0,050)	0,470	1,035	0,939 à 1,140	-0,008 (0,051)	0,028	0,992	0,898 à 1,095	-0,042 (0,027)	2,499	0,958	0,909 à 1,010
Coercition	-0,016 (0,022)	0,500	0,985	0,943 à 1,028	-0,046 (0,023)	4,130*	0,955	0,914 à 0,998	-0,031 (0,014)	5,099*	0,970	0,945 à 0,996
Qualité de la relation enfant- enseignant	0,020 (0,012)	2,724	1,020	0,996 à 1,044	0,030 (0,012)	6,050*	1,030	1,006 à 1,055	0,010 (0,007)	2,251	1,010	0,997 à 1,024
Rejet par les pairs	-0,297 (0,155)	3,660	0,743	0,548 à 1,007	-0,488 (0,160)	9,337**	0,614	0,449 à 0,840	-0,191 (0,097)	3,883*	0,826	0,683 à 0,999
Mauvais amis	-0,334 (0,149)	5,026*	0,716	0,535 à 0,959	-0,503 (0,153)	10,851***	0,605	0,448 à 0,816	-0,169 (0,090)	3,545	0,844	0,708 à 1,007

* p< 0,05 ** p< 0,01 *** p< 0,001

a : OR = odd ratio / rapport de cote

Tableau 9
Matrice de corrélation entre les variables environnementales

	Santé mentale	Démêlés avec la justice	Conso	Supervision	Chaleur	Négligence	Coercition	Rel enfant- enseignant	%pairs rejetant	% mauvais amis
Santé mentale	1	0,097	0,19	0,147	-0,118	0,128	0,152	-0,027	0,03	-0,009
Démêlés avec la justice		1	0,312	0,105	0,046	-0,031	0,032	-0,053	0,133	0,113
Consommation			1	0,059	0,001	-0,025	0	-0,034	0,078	0,019
Supervision				1	-0,201	0,279	0,248	-0,013	0,075	0,073
Chaleur					1	-0,631*	-0,495	-0,034	-0,057	0,041
Négligence						1	0,551	0,023	-0,002	-0,01
Coercition							1	0,033	0,042	0,008
Rel enfant- enseignant								1	-0,466	-0,308
% pairs rejetants									1	0,292
% mauvais amis										1

* Corrélation élevée (> 0,6)

Tableau 10
Résultats de la régression logistique multivariée des facteurs environnementaux

	Adaptation difficile VS adaptation très difficile				Bonne adaptation VS adaptation très difficile				Bonne adaptation VS adaptation difficile			
	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%	B Erreur std.	Wald	OR ^a	Intervalle de confiance 95%
Sexe	-1,282 (0,418)	9,397**	0,277	0,122 à 0,630	-0,969 (0,427)	5,146*	0,380	0,164 à 0,877	0,314 (0,227)	1,905	1,368	0,877 à 2,136
Consommation (parents)	-0,692 (0,440)	2,472	0,501	0,211 à 1,186	-1,196 (0,468)	6,523*	0,303	0,121 à 0,757	-0,504 (0,309)	2,663	0,604	0,330 à 1,107
Coercition	-0,014 (0,023)	0,376	0,986	0,942 à 1,032	-0,049 (0,024)	4,197*	0,952	0,908 à 0,998	-0,035 (0,014)	5,960*	0,965	0,939 à 0,993
Mauvais Amis	-0,350 (0,151)	5,370*	0,705	0,524 à 0,947	-0,525 (0,157)	11,233***	0,592	0,435 à 0,804	-0,174 (0,091)	3,649	0,840	0,702 à 1,005
Pseudo R ² (Nagelkerke) 0,108*** p= 0,000												

* p< 0,05 ** p< 0,01 *** p< 0,001

a : OR = odd ratio / rapport de cote

CINQUIÈME CHAPITRE

LA DISCUSSION

Cette étude a été réalisée afin de clarifier si, au-delà de la persistance ou de la résorption des troubles de comportement sévères, les jeunes qui présentaient des troubles de comportement sévères à l'enfance étaient en mesure de bien s'adapter à l'adolescence. Rappelons que les troubles de comportement sévères (TOP et TC), lorsqu'ils surviennent tôt, présentent un risque de persistance très élevé (APA, 2013; Biederman *et al.*, 2008; Lahey *et al.*, 2005; Moffitt, 2006; Patterson *et al.*, 1989) et le pronostic futur des jeunes qui présentent ces troubles tôt dans l'enfance est assez sombre en raison des nombreuses conséquences individuelles et sociales qui y sont associées (APA, 2013). De surcroît, les filles seraient plus vulnérables que les garçons à développer ces conséquences (Diamantopoulou, Verhulst et Van Der Ende., 2011; Maughan *et al.*, 2004). Malgré tout, certains jeunes qui présentent ces troubles en bas âge ne poursuivront pas dans une trajectoire de trouble de comportement à l'adolescence et à l'âge adulte (Barker *et al.*, 2010; Pitzer *et al.*, 2010; Veenstra *et al.*, 2009). Seront-ils bien adaptés pour autant? Est-ce que des facteurs de risque ou des facteurs positifs permettent de distinguer les enfants qui présentent une adaptation plus positive d'une adaptation plus négative? Tel que suggéré par Owens et al. (2009) et Lee et al. (2008) la présente étude a l'avantage de ne pas considérer simplement la présence des troubles à l'adolescence, mais aussi un ensemble d'autres indicateurs d'inadaptation afin de statuer sur la qualité de l'adaptation. D'ailleurs, c'est en se basant sur le modèle de l'adaptation de Cummings et al. (2000) et sur les recommandations issues des études de Lee et al. (2008) et Owens et al. (2009) que des analyses de classes latentes ont été réalisées à partir des indicateurs d'inadaptation individuels et sociaux qui apparaissaient les plus pertinents compte tenu de l'âge des enfants. Ensuite, le deuxième objectif a permis de faire ressortir les

facteurs individuels et environnementaux associés aux sous-groupes identifiés à partir des analyses de classes latentes.

De manière générale, par rapport aux autres études préalablement réalisées sur le sujet, la présente étude a l'avantage d'avoir un nombre suffisant d'enfants, particulièrement un nombre considérable de filles, présentant un niveau cliniquement significatif de problèmes de comportement dès le début du primaire. En effet, les enfants de l'échantillon présentent un niveau de problèmes se situant, pour la plupart, dans les 2% plus problématiques lors de leur entrée dans l'étude. De plus, cette étude permet de s'assurer de la sévérité des troubles de comportement en les évaluant à l'aide d'un outil standardisé. En plus de vérifier les postulats sur un échantillon presque qu'équivalent au niveau du genre des participants et de la sévérité des troubles, cette étude considère l'effet modérateur du genre sur la formation et l'appartenance aux classes d'adaptation. Un autre avantage de l'étude est le grand nombre de facteurs associés vérifié ainsi que leur diversité : c'est en se basant sur des modèles explicatifs du développement des troubles de comportement (Frick, 2006; Lahey et Waldman, 2003; Lahey *et al.*, 1999; Moffitt, 1993; 1997; 2003; 2006; Patterson *et al.*, 1989) ainsi que sur le modèle d'adaptation globale de Cummings (2000) que les nombreux facteurs tant individuels qu'environnementaux ont été choisis.

Finalement, au plan méthodologique, cette étude permet l'avancement des connaissances en proposant une nouvelle façon d'opérationnaliser l'adaptation et ainsi décrire et comparer les enfants selon leur appartenance aux différents sous-groupes d'adaptation. Cette technique d'analyse à l'avantage d'utiliser une approche centrée sur la personne qui permet d'explorer plus spécifiquement l'hétérogénéité dans un sous-groupe (Willoughby et Fortner, 2015) et d'associer un profil typologique distinct selon les caractéristiques du participant (Schwalbe *et al.*, 2008). De plus en plus, la littérature scientifique met de l'avant l'importance d'étudier les jeunes qui s'adaptent bien et non seulement ceux qui s'adaptent moins bien afin

d'identifier des facteurs de risque, des facteurs positifs et, idéalement des facteurs de protection pour mieux cibler les interventions à offrir. Par contre, comme aucune des études recensées n'a utilisé une approche similaire usant des analyses de classes latentes pour documenter l'adaptation des adolescents, il est plus difficile de comparer les résultats de la présente étude avec les leurs.

Dans un premier temps, l'étude a permis d'identifier trois sous-groupes à partir des différentes composantes de l'adaptation dont, la présence de troubles extériorisés (trouble des conduites, trouble d'opposition et TDAH) et intériorisés (anxiété et dépression), la performance scolaire, les habiletés sociales, la consommation de drogue d'alcool et de tabac et l'agressivité indirecte, mesurées quatre ans plus tard. En s'appuyant sur les modèles explicatifs du développement des troubles de comportement sévères (Lahey *et al.*, 2012; Moffit *et al.*, 2006; Patterson *et al.*, 1989), l'hypothèse posée était qu'au moins deux sous-groupes seraient identifiés; un sous-groupe d'enfants présentant une adaptation positive à l'adolescence et un sous-groupe ayant une adaptation plus négative. Cette étude appuie cette hypothèse, mais montre aussi l'existence d'un troisième sous-groupe où les enfants, surtout des filles, présentent une adaptation encore plus difficile. Premièrement, le sous-groupe d'adaptation *très difficile* se différencie des deux autres sous-groupes par un plus grand nombre d'enfants ayant un TDAH, mais aussi par un score plus élevé d'agressivité indirecte, problématique généralement associée aux filles, qui caractérise également ce sous-groupe d'adaptation. De surcroît, les habitudes de consommation de drogue, d'alcool et de tabac des jeunes de ce sous-groupe étaient beaucoup plus problématiques en comparaison aux deux autres sous-groupes. Ces résultats sont tous en lien avec les écrits scientifiques informant que, malgré la plus grande prévalence des troubles de comportement chez les garçons, les symptômes et le pronostic des jeunes filles seraient plus sévères (Diamantopoulou *et al.*, 2011; Maughan *et al.*, 2004). D'ailleurs, il semble que la présence d'un TDAH, qui caractérise particulièrement les enfants de la classe d'adaptation *très difficile* est un

des prédicteurs les plus importants des difficultés d'adaptation futures et encore davantage chez les filles (Lee *et al.*, 2008; Owens *et al.*, 2009).

Ensuite, le sous-groupe adaptation *difficile*, est caractérisé par des problèmes de conduites, d'opposition d'anxiété et de dépression ainsi que de faibles performances scolaires et peu d'habiletés sociales. Finalement, les jeunes du sous-groupe *bonne* adaptation, présentent de bonnes habiletés sociales et de bonnes performances scolaires en comparaison des deux autres sous-groupes. Ce sous-groupe, comme attendu, est également caractérisé par très peu de trouble des conduites, de trouble d'opposition, de TDAH, d'anxiété et de dépression une fois à l'adolescence. Le fait de posséder de bonnes habiletés sociales dans divers contextes pourrait possiblement être un facteur de protection (Chamberland et Fortin, 1995) et permettre aux enfants qui présentent des problèmes de comportements sévères à faire face aux adversités et à mieux s'adapter à l'adolescence malgré leurs difficultés. De plus, la réussite scolaire peut aussi être un facteur de protection important (Larose, Terrisse et Grenon, 2000). Bref, les jeunes du sous-groupe ayant une bonne adaptation semblent résilients, du moins selon les composantes de l'adaptation considérées dans la présente étude, et ont probablement un ensemble de facteurs de protection qui leur ont permis de bien s'adapter malgré les difficultés auxquelles ils ont pu être confrontés et au-delà des problèmes de comportement présentés initialement.

Le deuxième objectif poursuivi vise à identifier les facteurs individuels et environnementaux (familiaux et sociaux), qui pourraient expliquer l'appartenance à l'un ou l'autre des sous-groupes d'adaptation. Les résultats montrent que tous les facteurs individuels étudiés contribuent significativement à expliquer l'appartenance à un sous-groupe d'adaptation à l'adolescence. S'il n'est pas surprenant que la plupart des problèmes individuels mesurés initialement tels que les problèmes des conduites, l'opposition, l'anxiété, la dépression, les habiletés sociales et la performance scolaire, qui ont aussi été utilisés comme une composante de l'adaptation globale, soient significatifs dans le modèle, les résultats mettent aussi à l'avant plan l'importance

plus marquée de certains facteurs individuels pour expliquer l'appartenance à une classe d'adaptation globale. En effet, en insérant tous ces facteurs individuels dans une même analyse multivariée, les résultats montrent que trois facteurs individuels sont principalement liés à l'une ou l'autre des classes d'adaptation; soit les problèmes d'opposition et l'agressivité indirecte qui sont davantage liés à une adaptation plus difficile ainsi que la performance scolaire qui est associée à une bonne adaptation. Tout compte fait, cette étude apporte un regard nouveau en identifiant non seulement les facteurs individuels associés à la qualité de l'adaptation à l'adolescence, mais en identifiant également les prédicteurs les plus importants, au-delà de l'effet des autres facteurs pris en compte. Le TOP, souvent considéré comme un précurseur ou un facteur de risque du TC (Lapalme et Déry, 2010), semble déterminant pour expliquer la présence de difficultés d'adaptation à l'adolescence (Nagin et Tremblay, 1996). En raison de la persistance assez élevée du TOP (APA, 2013; Renk, 2008) et du risque de développer d'autres troubles en comorbidité en raison des facteurs de risque présents qui sont souvent partagés par les troubles (Burke, Loeber, Lahey et Rathouz, 2005) les jeunes avec un TOP ont donc plus de possibilités de s'adapter difficilement à l'adolescence. Quant à l'agression indirecte, plus souvent observée chez les filles (Crick, Casas, et Mosher, 1997; McNeilly-Choque, Hart, Robinson, Nelson et Olsen, 1996), elle aurait aussi des répercussions futures aux plans social et émotionnel plus importantes pour les filles que pour les garçons (Paquette et Underwood, 1999). Ainsi, il n'est pas surprenant de remarquer que l'appartenance au groupe adaptation *très difficile*, qui inclus davantage de filles, soit prédit par plus d'agression indirecte.

Malgré la présence d'adversités importantes et au-delà d'avoir un trouble de comportement précoce, les résultats de la présente étude montrent que les jeunes qui sont performants à l'école et qui obtiennent de bons résultats auront des chances de suivre un parcours de vie mieux adapté. Si, selon les études recensées la performance scolaire n'était pas associée à l'adaptation à l'adolescence (Koot et Verhulst, 1992 ; Prior *et al.*, 2001), cette divergence dans les résultats pourrait être due au fait que les études antérieures portaient sur la perception de l'enseignant par rapport à la

préparation scolaire de l'enfant et moins sur la performance académique (résultats scolaires et réussite scolaire).

Quant aux facteurs environnementaux, ils ont été peu étudiés comme prédicteurs de l'adaptation globale dans les études répertoriées. Pourtant, tous les modèles (Lahey *et al.*, 1999; Moffitt, 1993; 2001; 2006 et Patterson *et al.*, 1989) suggèrent que l'environnement dans lequel se développe un enfant et les différents milieux de vie qu'il fréquente ont un impact sur son développement et par le fait même sur son adaptation. La présente étude a donc été réalisée en se basant sur l'hypothèse que les facteurs environnementaux (sociaux et familiaux) joueraient un rôle important dans l'appartenance à une classe d'adaptation plutôt qu'une autre. Les résultats obtenus vont d'ailleurs en ce sens. Les analyses univariées relèvent que presque tous les facteurs environnementaux ont un lien avec la qualité de l'adaptation à l'adolescence. Donc, plus le jeune possède de problèmes environnementaux plus son adaptation sera difficile lors de son passage à l'adolescence. En fait, seulement trois facteurs environnementaux sur dix n'influencent pas significativement l'appartenance à une classe d'adaptation soit : la présence de démêlés avec la justice des parents, la chaleur et la négligence parentale. Quant à l'analyse multivariée, elle montre que trois facteurs environnementaux mesurés initialement sont principalement prédicteurs de l'appartenance à un sous-groupe d'adaptation à l'adolescence soit; la consommation d'alcool et de drogues des parents, la discipline coercitive ainsi que l'appartenance à un groupe de pairs déviants (mauvais amis). Ainsi, avoir de mauvais amis (qui ne respectent pas les règles et qui ont des comportements inappropriés à l'école), pourrait encourager un enfant à poursuivre dans une trajectoire de problèmes de comportements (opposition, agressivité) et éventuellement développer d'autres problèmes en cooccurrence (problèmes intériorisés, consommation problématique d'alcool et de drogues) contribuant à une adaptation plus difficile à l'adolescence (Hohman, Crano, Siegel et Alvaro, 2014). De plus, la famille étant le milieu principal où le jeune apprend, grandit et se développe, il n'est pas surprenant que certaines caractéristiques des parents contribuent aussi à expliquer les difficultés d'adaptation à

l'adolescence. Ainsi, si les parents offrent un milieu de vie coercitif avec des punitions contraignantes et sévères, de l'agressivité verbale (crier) et parfois même physique (frapper), les impacts sur le comportement de l'enfant paraissent évidents (O'Connor, Deater-Deckard, Fulker, Rutter et Plomin, 1998). Également, si les parents consomment et offrent un milieu de vie où la criminalité est tolérée et parfois même valorisée, les enfants ont plus de chances de reproduire ce genre de comportement à l'adolescence et de s'adapter plus difficilement (Moffitt, 1993). Certaines études montrent même que les comportements délinquants des parents, particulièrement ceux de la mère, sont en lien avec l'adaptation future de leur enfant (Keeley, Mongwa et Corcoran, 2015).

Finalement, l'étude poursuivait aussi l'objectif complémentaire qui était de vérifier l'effet modérateur du genre sur les facteurs associés à l'appartenance aux sous-groupes d'adaptation globale à l'adolescence. Certaines études portant sur la prévalence, l'évolution et les conséquences des troubles de comportement qui surviennent tôt dans l'enfance (Koot et Verhulst, 1992 ; Kupersmidt et Patterson, 1991 ; Prior *et al.*, 2001) laissaient croire que le sexe de l'enfant pouvait avoir un impact sur leur adaptation future et observer un effet de modulation du genre sur les liens entre les facteurs prédicteurs et la qualité de l'adaptation. Par contre, dans la présente étude, tous les facteurs individuels et environnementaux ont été testés en modulation avec le genre et absolument aucun effet de modulation significatif n'a été observé. Bien qu'il n'y ait pas d'effet de modulation du genre en interaction avec les facteurs prédicteurs et que la formation des classes latentes est invariante selon le genre, il est important de rappeler que des différences de genre s'observent entre les sous-groupes d'adaptation. En effet, les filles sont surreprésentées dans le sous-groupe d'adaptation *très difficile* et auraient donc, en moyenne, plus de difficultés que les garçons.

L'étude présente certaines limites méthodologiques qui peuvent nuancer l'interprétation des résultats. D'abord, l'échantillon utilisé provient d'une population

clinique et d'une population à risque. Ainsi, la majorité des enfants reçoivent des services à l'école pour leurs problèmes émotionnels et comportementaux lors de l'entrée dans l'étude alors que les autres enfants présentent des problèmes de comportement et sont donc susceptibles de bénéficier de services éventuellement. S'il est justifié de recourir à un tel échantillon pour faciliter le recrutement d'un nombre suffisant d'enfants, particulièrement de filles, ayant des problèmes de comportement sévères en bas âge (Angold *et al.*, 1999; Maughan *et al.*, 2004), il est possible que les enfants de cet échantillon présentent plus de vulnérabilités ou des vulnérabilités plus sévères que les enfants d'un échantillon tiré de la population générale (Angold *et al.*, 1999; Waschbusch, 1999). Il faut donc être prudent dans la généralisation des résultats. On peut aussi se demander si le fait de recevoir des services au départ et/ou éventuellement dans le temps a pu avoir un effet sur la résorption des difficultés présentées par les enfants et favoriser une meilleure adaptation globale à l'adolescence en diminuant l'effet des facteurs de risque. Jusqu'à maintenant, les études montrent surtout que les services scolaires sont ajustés à la sévérité des problèmes de comportement des enfants, mais qu'ils semblent avoir peu d'effet sur leur résorption (Déry, Lapalme et Yergeau, 2005). Et, peu importe que les enfants aient reçus des services du milieu scolaire, un nombre considérable présentent une adaptation difficile, voire très difficile, à l'adolescence.

En second lieu, quoique le recours à un échantillon clinique ait permis de recruter un nombre plus élevé d'enfants et plus particulièrement de filles qui présentent des problèmes de comportement sévères en bas âge, il n'en demeure pas moins que le nombre d'enfants (garçons et filles) dans la classe adaptation très difficile s'avère assez petit. Il est possible que ce petit nombre ait nui à la détection de différences significatives entre les sous-groupes et selon le genre.

En troisième lieu, le choix des variables utilisées afin de créer les classes d'adaptation aurait pu être différent. En effet, d'autres variables comme les grossesses précoces ou encore le décrochage scolaire auraient pu être pertinentes (Moffitt, 1993;

Patterson *et al.*, 1989). Par contre, les variables sélectionnées l'ont été à partir des recommandations faites par Lee et al. (2008) et Owens et al. (2009) ainsi qu'en s'appuyant sur le choix des variables mesurées dans les quelques études recensées. D'ailleurs, ces neuf variables ciblent toutes les principales sphères de l'adaptation à l'adolescence (problèmes extériorisés, intériorisés, scolaires, sociaux et de consommation) et sont appropriées compte tenu de l'âge des enfants (début de l'adolescence). Il demeure à vérifier si des études ultérieures devraient inclure davantage de variables pour statuer sur la qualité de l'adaptation globale des jeunes à l'adolescence.

De plus, comme il y a un délai de quatre ans entre les facteurs associés mesurés initialement et la mesure de l'adaptation globale au début de l'adolescence, il est possible que plusieurs facteurs externes qui sont survenus pendant ces quatre années (ex : la maturation ou encore l'effet de l'intervention) (Fortin et Gagnon, 2010) aient modifié l'association entre les prédicteurs et la variable prédite (l'adaptation globale). Il est aussi possible que les facteurs de risque se soient modifiés dans le temps, voire atténués et que l'évolution des risques dans le temps soit davantage déterminants de l'adaptation à l'adolescence que le risque initial. Afin de clarifier ces questions, des études éventuelles devraient, par exemple, porter sur l'identification de modérateurs et de médiateurs (mesurés à différents moments dans le temps) du lien entre la présence de problèmes de comportement dès le primaire de l'adaptation globale à l'adolescence. Bien sûr, il est impossible de contrôler complètement l'environnement et tous les événements qui peuvent influencer la qualité de l'adaptation du jeune lors de ces quatre années. Cela peut donc expliquer pourquoi les modèles prédictifs sont en mesure de prédire seulement 10,8 et 22,3 % de la variance entre les classes. D'autres prédicteurs méritent donc d'être étudiés.

Dans l'ensemble, et en dépit des limites relevées, cette étude a permis d'approfondir les connaissances sur la qualité de l'adaptation des enfants en trouble de comportement sévère ainsi que sur les facteurs individuels et environnementaux

associés qui pouvaient influencer leur adaptation future. En appuyant nos interventions sur les facteurs individuels et environnementaux les plus déterminants, on pourrait limiter les conséquences éventuelles liées à une adaptation difficile des enfants qui présentent des problèmes de comportement dès l'école primaire. Par exemple, il serait pertinent d'implanter dans les écoles primaires des programmes démontrés efficaces qui ciblent principalement les facteurs associés à la qualité de l'adaptation soulevés dans la présente étude soit; l'opposition, l'agressivité indirecte, la performance scolaire, la discipline coercitive, les troubles de consommation des parents et l'affiliation à des pairs négatifs.

Au niveau primaire et secondaire, un programme cognitivo-comportemental comme « Fast Track » serait intéressant afin de travailler les habiletés sociales et le trouble d'opposition chez les jeunes. Pour intervenir auprès des parents et de leurs pratiques éducatives, des programmes probants qui proposent, en plus, des interventions impliquant la collaboration entre les milieux scolaires et les services sociaux comme « Ces années incroyables » (Webster-Stratton, 2015) ou encore « Early Pathways » (Fox et Gresl, 2014) seraient tout à fait pertinents. Mais encore, dans le but de prévenir non seulement les difficultés d'adaptation, mais l'apparition des problèmes de comportement, certains programmes au niveau préscolaire comme « Brindami » ou encore « Fluppy » sont particulièrement intéressants pour développer les habiletés sociales et le contrôle de soi des jeunes (Poulin, Capuano, Vitaro, Veriaan, Brodeur, Giroux et Gagnon 2010). Il pourrait être d'autant plus pertinent que ces programmes soient offerts à large échelle au travers des garderies, des CSSS et même des médecins de famille. Il serait également conseillé d'intervenir sur l'environnement scolaire de l'enfant pour lui offrir un milieu d'apprentissage coopératif, sécuritaire et sans intimidation (Beaumont, Galand et Lucia, 2015). Des activités de médiations avec des pairs prosociaux seraient, dans cette optique, un bon moyen de prévenir l'affiliation à des pairs déviants et une adaptation plus difficile à l'adolescence.

Enfin, une attention particulière devrait être portée aux filles qui présentent des problèmes de comportement dès l'école primaire. D'abord parce que ces filles, pour un niveau de difficultés comportementales comparable à celui des garçons, reçoivent moins de services de l'école (Verlaan, Beauregard, Turmel et Charbonneau, 2006), mais aussi parce qu'elles sont particulièrement à risque de présenter une adaptation très difficile à l'adolescence. Actuellement, les interventions à l'école primaire pour les jeunes avec des troubles de comportement sont surtout offertes aux garçons, dans un rapport de 5 : 1 (conseil supérieur de l'éducation, 2001). Il importe de bien détecter les filles en difficultés et d'offrir des services ajustés à leurs difficultés. Par exemple, il est démontré que les programmes universels qui visent à développer des habiletés socioaffectives (habiletés émotionnelles, affirmation de soi) seraient particulièrement efficaces auprès des filles (Verlaan *et al.*, 2006).

LES RÉFÉRENCES

- Achenbach, T. et Edelbrock, C. (1980). *Child Behavior Checklist: CBCL*. T. Achenbach, University of Vermont.
- Achenbach, T.K. et Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA) school-age forms and profiles*. Burlington, VT : University of Vermont.
- American Psychiatric Association. APA (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM (3th ed., text rev.)*.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)*. Washington, DC: American psychiatric association, 143-7.
- American Psychiatric Association. (1996). APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM*.
- American Psychiatric Association. APA (2000). *DSM-IV-RT: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5 : diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5^e éd.). Washington D.C. : American Psychiatric Association.
- Angold, E., Costello, E.J. et Erkanli, E. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 57-87.
- Barker, E. D., Oliver, B. R. et Maughan, B. (2010). Co-occurring problems of early onset persistent, childhood limited, and adolescent onset conduct problem youth. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 51(11), 1217-1226.
- Bauer, D. J. et Curran, P. J. (2004). The Integration of Continuous and Discrete Latent Variable Models: Potential Problems and Promising Opportunities. *Psychological Methods*, 9(1), 3-29.
- Beaumont, C., Galand, B. et Lucia, S. (2015). *Les violences en milieu scolaire : définir, prévenir et réagir*. Presses de l'Université de Laval ; Québec, 204p.

- Biederman, J., Petty, C. R., Dolan, C., Hughes, S., Mick, E., Monuteaux, M. C. et Faraone, S. V. (2008). The long-term longitudinal course of oppositional defiant disorder and conduct disorder in ADHD boys : Findings from a controlled 10-year prospective longitudinal follow-up study. *Psychological Medicine*, 38(7), 1027-1036.
- Björkqvist, K., Österman, K. et Kaukiainen, A. (1992). The development of direct and indirect aggressive strategies in males and females. In K. Björkqvist, P. Niemelä, K. Björkqvist, P. Niemelä (Eds.), *Of mice and women: Aspects of female aggression*, 51-64.
- Brennan, T., Breitenbach, M., Dieterich, W., Salisbury, E. J. et Van Voorhis, P. (2012). Women's Pathways to Serious and Habitual Crime A Person-Centered Analysis Incorporating Gender Responsive Factors. *Criminal Justice and Behavior*, 39(11), 1481-1508.
- Breton, J., Bergeron, L., Valla, J., Berthiaume, C., Gaudet, N., Lambert, J., et ... Lépine, S. (1999). Quebec Child Mental Health Survey: Prevalence of DSM-III—R mental health disorders. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 40(3), 375-384.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844-850.
- Burke, J. D., Loeber, R., Lahey, B. B. et Rathouz, P. J. (2005). Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(11), 1200-1210.
- Burke, J. D., Waldman, I. et Lahey, B. B. (2010). Predictive validity of childhood oppositional defiant disorder and conduct disorder: Implications for the DSM-V. *Journal Of Abnormal Psychology*, 119(4), 739-751.
- Campbell, S. B., Spieker, S., Burchinal, M. et Poe, M. D. (2006). Trajectories of aggression from toddlerhood to age 9 predict academic and social functioning through age 12. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*, 47(8), 791-800.
- Campbell, S. B., Spieker, S., Vandergrift, N., Belsky, J. et Burchinal, M. (2010). Predictors and sequelae of trajectories of physical aggression in school-age boys and girls. *Development And Psychopathology*, 22(1), 133-150.
- Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J. J., Rohde, L. A., et Frick, P. J. (2010). Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures? *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 45(7), 695-704.

- Capaldi, D. M., et Stoolmiller, M. (1999). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: III. Prediction to young-adult adjustment. *Development And Psychopathology*, 11(1), 59-84.
- Chamberland, C. et Fortin, A. (1995). Preventing violence towards children: Overview of the research evidence and a perspective from Quebec. *Revista Interamericana De Psicología*, 29(2), 143-157.
- Cohen, M. A. et Piquero, A. R. (2009). New evidence on the monetary value of saving a high risk youth *Journal of Quantitative Criminology*, 25(1), 25-49.
- Conners, C. K. (2001). *Conner's Rating Scales-Revised : Instrument for use with children and adolescents*. Toronto : Multi-Health System.
- Gouvernement du Québec (2001) *Conseil supérieur de l'éducation*. Québec : Ministère de l'éducation, du loisir et du Sport.
- Costello, E. J., He, J., Sampson, N. A., Kessler, R. C. et Merikangas, K. R. (2014). Services for adolescents with psychiatric disorders: 12-month data from the National Comorbidity Survey—Adolescent. *Psychiatric Services*, 65(3), 359-366.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. et Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Coté, S., Vaillancourt, T., Leblanc, J., Nagin, D. et Tremblay, R. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nation wide longitudinal study of Canadian children. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 71-85.
- Coutinho, M. J., Oswald, D. P., Best, A. M. et Forness, S. R. (2002). Gender and sociodemographic factors and the disproportionate identification of culturally and linguistically diverse students with emotional disturbance. *Behavioral Disorders*, 27(2), 109-125.
- Crick, N. R., Casas, J. F. et Mosher, M. (1997). Relational and overt aggression in preschool. *Developmental psychology*, 33(4), 579.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., et Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. New York, NY, US: Guilford Press. 493.

- Cyrulnik, B. et Duval, P. (2006). *Psychanalyse et résilience*. Paris, Éditions Odile Jacob.
- Delligatti, N., Akin-Little, A., et Little, S. G. (2003). Conduct disorder in girls: Diagnostic and intervention issues. *Psychology In The Schools*, 40(2), 183-192.
- Dembo, R., Wareham, J., Poythress, N., Meyers, K., et Schmeidler, J. (2008). Psychosocial functioning problems over time among high-risk youths: A latent class transition analysis. *Crime and Delinquency*, 54(4), 644-670.
- Déry, M., Lapalme, M., Yergeau, É. (2005). Les services scolaires et sociaux offerts aux élèves du primaire présentant des troubles du comportement. *Nouveaux Cahiers de la recherche en Éducation*, 8, 35-44.
- Diamantopoulou, S., Verhulst, F. C., et van der Ende, J. (2011). Gender differences in the development and adult outcome of co-occurring depression and delinquency in adolescence. *Journal Of Abnormal Psychology*, 120(3), 644-655.
- Dumas, J.E. (2007). *Psychologie de l'enfant et de l'adolescent* (3^e éd.), Bruxelles, Édition de Boeck Université, p. 740
- Dunn, L. M., Dunn, L. M. et Theriault-Whalen, C. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody: EVIP*. Psycan.
- DuPaul, G. J., Rapport, M. D., et Perriello, L. M. (1991). Teacher ratings of academic skills: The development of the Academic Performance Rating Scale. *School Psychology Review*, 20(2), 284-300.
- Erskine, H. E., Ferrari, A. J., Polanczyk, G. V., Moffitt, T. E., Murray, C. L., Vos, T. et Scott, J. G. (2014). The global burden of conduct disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in 2010. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 55(4), 328-336.
- Finch, H. (2011). The use of multiple imputation for missing data in uniform DIF analysis: Power and type I error rates. *Applied Measurement In Education*, 24(4), 281-301.
- Fontaine, N., Carbonneau, R., Barker, E. D., Vitaro, F., Hébert, M., Côté, S. M., et ... Tremblay, R. E. (2008). Girls' hyperactivity and physical aggression during childhood and adjustment problems in early adulthood: A 15-year longitudinal study. *Archives Of General Psychiatry*, 65(3), 320-328.
- Fortin, L., Marcotte, D., Royer, E. et Potvin, P. (2005). Facteurs personnels, scolaires

et familiaux différenciant les garçons en problèmes de comportement du secondaire qui ont décroché ou non de l'école. *Nouveaux cahier de la recherche en éducation*, 8(2), 79-88.

Fortin, M. F. et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Chenelière éducation.

Fox, R.A. et Gresl, B.L. (2014) *Early Pathways: Home-based mental health services for young children in poverty*. Marquette University, unpublished training manual.

Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. Unpublished rating scale, University of Alabama.

Frick, P. J. (2006). Developmental Pathways to Conduct Disorder. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 15(2), 311-331.

Gabalda, M. K., Thompson, M.P., Kaslow, N.J. (2010). Risk and protective factors for psychological adjustment among low-income, African American children. *Journal of Families Issues*, 31(4), 423-444.

Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal, Béliveau éditeur, p.430

Gomez, R. et McLaren, S. (2006). The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents: Applicability of resiliency models. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1165-1176.

Gouvernement du Québec (2007). *Indice de défavorisation par école (2007-2008)*. Québec: Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Hair, J., Andreson, R., Tatham, R., Black, W. (1998). *Multivariate Data Analysis*, 5th Edition. Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

Harris, S. E., Fox, R. A., Love, J. et Stocker, A. (2014). Early Pathways: Home-based therapy for young children in poverty. *Paper presented at the Midwestern Psychological Association*, Chicago, IL.

Hohman, Z. P., Crano, W. D., Siegel, J. T. et Alvaro, E. M. (2014). Attitude ambivalence, friend norms, and adolescent drug use. *Prevention Science*, 15(1), 65-74.

IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0.

Armonk, NY: IBM Corp.

- Keeley, H. S., Mongwa, T., et Corcoran, P. (2015). The association between parental and adolescent substance misuse: Findings from the Irish CASE study. *Irish Journal Of Psychological Medicine*, 32, 107-116.
- Keenan K., Loeber R. et Green S. (1999). Conduct disorder in girls: A review of the literature. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2(3),19.
- Keenan, K., Boeldt, D., Chen, D., Coyne, C., Donald, R. et Duax, J. (2011). Predictive validity of DSM-IV oppositional defiant and conduct disorders in clinically referred preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 47-55.
- Kirkhaug, B., Drugli, M. B., Lydersen, S. et Mørch, W. (2013). Associations between high levels of conduct problems and co-occurring problems among the youngest boys and girls in schools: A cross-sectional study. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 67(4), 225-232.
- Kjeldsen, A., Janson, H., Stoolmiller, M., Torgersen, L. et Mathiesen, K. S. (2014). Externalising behaviour from infancy to mid-adolescence : Latent profiles and early predictors. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 35(1), 25-34.
- Koot, H. M. et Verhulst, F. C. (1992). Prediction of children's referral to mental health and special education services from earlier adjustment. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 33(4), 717-729.
- Kretschmer, T., Hickman, M., Doerner, R., Emond, A., Lewis, G., Macleod, J., et ... Heron, J. (2014). Outcomes of childhood conduct problem trajectories in early adulthood: findings from the ALSPAC study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(7), 539-549.
- Kupersmidt, J. B. et Patterson, C. J. (1991). Childhood peer rejection, aggression, withdrawal, and perceived competence as predictors of self-reported behavior problems in preadolescence. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 19(4), 427-449.
- Lacourse, E., Baillargeon, R., Dupéré, V., Vitaro, F., Romano, E. et Tremblay, R. (2010). Two-year predictive validity of conduct disorder subtypes in early adolescence: a latent class analysis of a Canadian longitudinal sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51 (12) p.1386-1394.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Burke, J. D. et Applegate, B. (2005). Predicting Future

Antisocial Personality Disorder in Males From a Clinical Assessment in Childhood. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 73(3), 389-399.

Lahey, B. B. et Waldman, I. D. (2003). A developmental propensity model of the origins of conduct problems during childhood and adolescence. In B. B. Lahey, T.E. Moffitt, A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*. 76-117.

Lahey, B. B., Waldman, I. D. et McBurnett, K. (1999). The development of antisocial behavior: An integrative causal model. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 40(5), 669-682.

Lane, K.L. (2003). Identifying young students at risk for antisocial behavior: the utility of “teachers as tests”. *Behavior Disorders*, 28, 360-369.

Lapalme, M. et Déry, M. (2010). Évolution du trouble d’opposition et du trouble des conduites au cours de l’enfance. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 42(1), 14.

Larose, F., Terrisse, B. et Grenon, V. (2000). L'évaluation des facteurs de risque et de protection chez les enfants de maternelle et de premier cycle de l'enseignement primaire: l'échelle des compétences éducatives parentales (ECEP). *La revue internationale de l'éducation familiale; recherche et interventions*, 4(2), 103-127.

Lee, S. S., Lahey, B. B., Owens, E. B. et Hinshaw, S. P. (2008). Few preschool boys and girls with ADHD are well-adjusted during adolescence. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 36(3), 373-383.

Loeber, R. (1991). Antisocial behavior: More enduring than changeable? *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 393-397.

Loeber, R., Burke, J. D. et Lahey, B. B. (2002). What are adolescent antecedents to antisocial personality disorder? *Criminal Behaviour And Mental Health*, 12(1), 24-36.

Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R. et Meltzer, H. (2004). Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder in a national sample: Developmental epidemiology. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 45(3), 609-621.

Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. et Ramirez, M.

- (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, 11(01), 143-169.
- McNeilly-Choque, M. K., Hart, C. H., Robinson, C. C., Nelson, L. J. et Olsen, S. F. (1996). Overt and relational aggression on the playground: Correspondence among different informants. *Journal of research in childhood education*, 11(1), 47-67.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior : a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moffitt, T. E. (2006). Life-course-persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. *Developmental psychopathology, Vol 3: Risk, disorder, and adaptation (2nd ed.)* (pp. 570-598). Hoboken, NJ, US : John Wiley & Sons Inc.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P. et Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct problems in males: Natural history from ages 3 to 18 years. *Development And Psychopathology*, 8(2), 399-424.
- Moffitt, T. E. (1997). Adolescence-limited and life-course-persistent offending: A complementary pair of developmental theories. In T. P. Thornberry, T. P. Thornberry (Eds.) *Developmental theories of crime and delinquency*, 11-54.
- Moffitt, T. E. (2003). Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A 10-year research review and a research agenda. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt, A. Caspi, B. B. Lahey, T. E. Moffitt, A. Caspi (Eds.) , *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (pp. 49-75).
- Moffitt T. E., Caspi, A., Rutter, M. et Silva, P.A. (2001). Sex Difference in Antisocial Behaviour: Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dundedin Longitudinal Study, Cambridge: Cambridge University Press.
- Muthén, L.K. et Muthén, B.O. (1998-2008). *Mplus User's Guide* (4^e éd.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Nagin, D.S. et Tremblay R.E. (1996). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Children Development*, 70 1181-1196.
- O'Connor, T. G., Deater-Deckard, K., Fulker, D., Rutter, M. et Plomin, R. (1998). Genotype-environment correlations in late childhood and early adolescence:

Antisocial behavioral problems and coercive parenting. *Developmental Psychology*, 34(5), 970-981.

Odgers C.L., Moffitt T.E., Broadbent J.M., Dickson N., Hancox R.J. et Harrington H. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Dev Psychopathologie*, 20(2), 673-716.

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2014) *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation : Lignes directrices* (3e éd.) Montréal.

Österman, K., Björkqvist, K., Lagerspetz, K. J., Kaukiainen, A., Huesmann, L. R. et Frączek, A. (1994). Peer and self-estimated aggression and victimization in 8-year-old children from five ethnic groups. *Aggressive Behavior*, 20(6), 411-428.

Owens, E. B., Hinshaw, S. P., Lee, S. S. et Lahey, B. B. (2009). Few girls with childhood attention-deficit/hyperactivity disorder show positive adjustment during adolescence. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 38(1), 132-143.

Paquette, J. A. et Underwood, M. K. (1999). Gender differences in young adolescents' experiences of peer victimization: Social and physical aggression. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 242-266.

Pardini, D. A. et Fite, P. J. (2010). Symptoms of conduct disorder, oppositional defiant disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, and callous-unemotional traits as unique predictors of psychosocial maladjustment in boys: advancing an evidence base for DSM-V. *Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 49(11), 1134-1144.

Pardini, D. et Frick, P. J. (2013). Multiple developmental pathways to conduct disorder: Current conceptualizations and clinical implications. *Journal Of The Canadian Academy Of Child And Adolescent Psychiatry / Journal De L'académie Canadienne De Psychiatrie De L'enfant Et De L'adolescent*, 22(1), 20-25.

Patterson, G. R. (1982). Coercive Family Process. *Coercive Family Process*, (Vol. 3). Castalia Publishing Company

Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D. et Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), 329-335.

Pianta, R.C. (2001) *Student-teacher relationship Scale-professional Manual (STRS)*. Psychological Assessment Ressources Inc., Lutz, FL.

- Pitzer, M., Schmidt, M.H. et Laucht, M. (2010). Early predictors of antisocial developmental pathways among boys and girls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(1), 52-64.
- Poulin, F., Capuano, F., Vitaro, F., Veriaan, P., Brodeur, M., Giroux, J. et Gagnon, C. (2010). Le programme de prévention Fluppy : Modèle théorique sous-jacent et implantation du devis d'évaluation en milieu de pratique. The Fluppy prevention program: Theoretical model and implementation of research design in the community. *Revue De Psychoéducation*, 39(1), 61-83.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, A. et Oberklaid, F. (2001). Longitudinal predictors of behavioural adjustment in pre-adolescent children. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 35(3), 297-307.
- Renk, K. (2008). Disorders of conduct in young children: Developmental considerations, diagnoses and other characteristics. *Developmental Review*, 28(3), 316- 341.
- Rohner, R. P. et Khaleque, A. (2005). Parental acceptance-rejection questionnaire (PARQ): Test manual. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*, 4, 43-106.
- Romano, E., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Zoccolillo, M. et Pagani, L. (2001). Prevalence of psychiatric diagnoses and the role of perceived impairment: Findings from an adolescent community sample. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 42(4), 451-461.
- Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E. et Maughan, B. (2010). Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal Of Abnormal Psychology*, 119(4), 726-738.
- Schwalbe, C. S., Macy, R. J., Day, S. H. et Fraser, M. W. (2008). Classifying offenders: An application of latent class analysis to needs assessment in juvenile justice. *Youth Violence And Juvenile Justice*, 6(3), 279-294.
- Shelton, K. K., Frick, P. J. et Wootton, J. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal Of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329.
- Shivram, R., Bankart, J., Meltzer, H., Ford, T., Vostanis, P. et Goodman, R. (2009). Service utilization by children with conduct disorders: Findings from the 2004 Great Britain child mental health survey. *European Child &*

Adolescent Psychiatry, 18, 555-563.

Statistique Canada (1997). Étude longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Québec.

Storvall, E. E. et Wichstrøm, L. (2003). Gender differences in changes in and stability of conduct problems from early adolescence to early adulthood. *Journal Of Adolescence*, 26(4), 413-429.

Stringaris, A. et Goodman, R. (2013). The value of measuring impact alongside symptoms in children and adolescents: A longitudinal assessment in a community sample. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 41(7), 1109-1120.

Stringaris, A., Lewis, G. et Maughan, B. (2014). Developmental pathways from childhood conduct problems to early adult depression: findings from the ALSPAC cohort. *The British Journal of Psychiatry*, 205, 17-23.

The Fluppy prevention program: Theoretical model and implementation of research design in the community. *Revue de Psychoéducation*, 39(1), 61-83

Tremblay, M. (2001). *L'adaptation humaine : Un processus biopsychosocial à découvrir*. Éditions St-Martin, Montréal, 314p.

Valla, J., Bergeron, L., Breton, J., Gaudet, N., Berthiaume, C., St-Georges, M. et al. (1997). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans: 1992-volume 1 : Méthodologie*. Montréal, Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Valla, J.-P., Breton, J.L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L., Lépine, S. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans. Rapport synthèse*. Hôpital Rivières-des-prairies et Santé Québec, 132p.

Vanderbilt - Adriance, E., Shaw, D. S., Brennan, L. M., Dishion, T. J., Gardner, F. et Wilson, M. N. (2015). Child, family, and community protective factors in the development of children's early conduct problems. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal Of Applied Family Studies*, 64(1), 64-79.

Veenstra, R., Lindenberg, S., Verhulst, F.C. et Ormel, J. (2009). Childhood-limited versus persistent antisocial behavior : why do some recover and others do not? The TRAILS study. *The Journal of Early Adolescence*, 29(5), 718-742.

Verlaan, P., Beauregard, L.-A., Turmel, F. et Charbonneau, M.-N. (2006). Prévenir les conduites agressives indirectes en milieu scolaire primaire. In M.-H.

- Gagné (Éd.), *Violences psychologiques : Comment les prévenir dans les différents contextes de vie?* (pp. 17-31). Québec : Centre de recherche JEFAR.
- Waschbusch, D. A. (1999). Teachers and parents as informants about conduct problem behaviors in boys with ADHD: Validity and potential confounds. *Dissertation Abstracts International*, 59, 5117.
- Webster-Stratton, C. et Reid, M. J. (2007). Incredible Years Parents and Teachers Training Series: A Head Start Partnership to Promote Social Competence and Prevent Conduct Problems. In P. Tolan, J. Szapocznik, S. Sambrano, P. Tolan, J. Szapocznik, S. Sambrano (Eds.), *Preventing youth substance abuse: Science-based programs for children and adolescents* (pp. 67-88). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Webster-Stratton, C. (2015). THE INCREDIBLE YEARS SERIES. *Family-Based Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination*, 42.
- Wiesner, M., Kim, H. K. et Capaldi, D. M. (2005). Developmental trajectories of offending: Validation and prediction to young adult alcohol use, drug use, and depressive symptoms. *Development And Psychopathology*, 17(1), 251-270.
- Willoughby, T. et Fortner, A. (2015). At-risk depressive symptoms and alcohol use trajectories in adolescence: A person-centred analysis of co-occurrence. *Journal Of Youth And Adolescence*, 44(4), 793-805.
- Zoccolillo, M., Tremblay, R. et Vitaro, F. (1996). DSM-III-R and DSM-III criteria for conduct disorder in preadolescent girls: Specific but insensitive. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 461-470.

ANNEXE A

GRILLE DE LECTURE 1

Grille de recension I				
Référence : Dembo, R., Wareham, J., Poythress, N., Meyers, K., et Schmeidler, J. (2008). Psychosocial functioning problems over time among high-risk youths: A latent class transition analysis. <i>Crime & Delinquency</i> , 54(4), 644-670.				
Objectifs de l'étude : Identifier les facteurs associés (âge, genre, race et ethnie) à la présence de difficulté d'adaptation présentée chez des adolescents délinquants.				
Caractéristiques de l'échantillon				
Devis		Devis longitudinal par groupes comparés (voir mesure d'adaptation)		
Nombre de temps de mesure et étendue		T1 : Entrée dans le programme T2 : Après 11 (15%) 12 (65%) 13 (12%) et 14 (5%) mois.		
Échantillon (Judiciarisé)		Combinaison du groupe contrôle (sans intervention) et du groupe clinique (avec intervention) des jeunes placés dans un programme de justice pour adolescent a Hillsborough County en Floride. 91% de jeunes en étaient à leur première offense. Intervention : Service Arbitration Intervention Worker (AIW)		
Nombre de participants		N=165 (83% : 3,6% de refus et 13,4% de taux d'attrition) donc N=137 jeunes		
Nombre selon le sexe		52% garçons		
Étendue d'âge		Entre 11 et 18 ans (M= 14,32 ans)		
Mesure du trouble de comportement (délinquance)		Jeunes ayant des démêlés avec la justice : vols (47%), délits violent (31%), possession de drogue (14%), intrusion de domicile (5%), cambriolage (4%) et crime violent (2%).		
Variables		Instruments de mesure	Répondants	Temps de mesure
Mesure d'adaptation	Classes créées selon la stabilité moyenne des difficultés adaptatives du fonctionnement psychosocial 4 classes : - Sous la moyenne à sous la moyenne (n=79) - Au-dessus à au-dessus (n=16) - Sous à au-dessus (n=10) - Au-dessus à sous (n=32).	Entrevue semie-structurée : The Comprehensive Adolescent Severity Inventory (CASI; Meyers et al., 1999). (problèmes relationnels entre les membres de la famille, relations avec les pairs, troubles mentaux, problèmes scolaires) * Problèmes sous la moyenne : 94% n'avaient pas de problèmes élevés ou seulement un et aucun jeune n'avait trois ou quatre problèmes élevés. * Problèmes au-dessus de la moyenne : 75% avaient trois ou quatre problèmes élevés.	Jeune	T1 et T2
	Caractéristique démographique : âge, race et ethnie Récidivisme (fréquence)	Entrevue National Youth Survey (Elliott et al., 1983)	Famille Jeune	T1 T2
Stratégies d'analyse				
Analyse de classes de trajectoires latentes pour identifier : 1) L'effet de certains facteurs démographiques sur l'appartenance à une trajectoire/classe. Les facteurs ont été intégrés au modèle un à la fois. 2) Examiner la relation entre la fréquence du récidivisme auto-rapporté et certains comportements antisociaux				
Résultats				
Les jeunes avec une moyenne plus faible de problèmes dans la classe 1 au temps 1 étaient plus susceptibles de rester stables. Il en étaient de même pour les jeunes avec beaucoup de problèmes dans la classe 2 au temps 1 qui restaient davantage stable dans la classe au-dessus de la moyenne. Donc plus un jeune présente de problème au temps 1, plus il est susceptible d'en présenter au second temps de mesure. Ainsi, le nombre de problèmes au temps 1 influence le nombre de problèmes au temps 2. (indice de sévérité) Des jeunes qui sont resté stables entre les deux temps de mesure, 83% appartenaient à la classe sous la moyenne et 17 à la classe au-dessus de la moyenne. Des jeunes qui ont changé de catégorie entre les deux temps de mesure, 76% sont passé de la catégorie au-dessus de la moyenne à sous la moyenne (donc ont diminuer leur nombre de problèmes). 1) Les jeunes plus âgés lors de leur arrestation étaient moins susceptibles de faire partie des classes <i>problèmes sous la moyenne</i> , donc ils sont plus à risque d'avoir des difficultés adaptatives. L'ethnie et la race des participants ne s'est pas révélée significativement reliée à la qualité de l'adaptation (au nombre de difficultés présentes au T2)				

2) Les jeunes qui changent de classe ou qui sont stables dans la classe *au-dessus de la moyenne* ont rapporté plus de délits et de comportements délinquants que les jeunes stables dans la classe sous la moyenne. Donc le récidivisme et l'intensité des comportements délinquants sont associés à plus de difficultés adaptatives

Limites	<p>Échantillon non représentatif de la population des jeunes délinquants (91% en était à leur première offense, donc sévérité de la délinquance ?)</p> <p>Non représentative de la population de jeunes avec des troubles de comportements qui est plus large (délinquance \neq trouble de comportement)</p> <p>Les trajectoires ne représentent pas un changement entre le temps 1 et le temps 2, mais la différence de magnitude relative au changement.</p> <p>Le changement a été évalué sur une durée de seulement 1 an.</p> <p>Facteurs démographiques seulement comme facteurs de risques (donc non modifiables avec une intervention)</p> <p>Étude faite seulement sur les garçons, donc non généralisable aux filles</p> <p>Le faible nombre de jeune dans chacune des 4 classes menace la validité de conclusion statistique</p>
---------	---

GRILLE DE LECTURE 2

Grille de recension II					
Référence : Fontaine, N., Carboneau, R., Barker, E. D., Vitaro, F., Hébert, M., Côté, S. M., & ... Tremblay, R. E. (2008). Girls' hyperactivity and physical aggression during childhood and adjustment problems in early adulthood: A 15-year longitudinal study. <i>Archives Of General Psychiatry</i> , 65(3), 320-328.					
Objectifs de l'étude : Examiner comment la co-occurrence (cumul et nature des troubles) de l'hyperactivité et d'agression (Hyperactivité seule, Agression seulement, Hyperactivité et Agression et Autres) des jeunes filles prédit les problèmes d'ajustement à l'âge adulte.					
Caractéristiques de l'échantillon					
Devis		Devis longitudinal par groupes comparés			
Nombre de temps de mesure et étendue		9 temps de mesure (à tous les printemps entre le préscolaire et la 6 ^e année) À l'adolescence (15 ans) puis à l'âge adulte (21 ans).			
Échantillon		Jeunes filles du préscolaire provenant des écoles publiques françaises du Québec en 1986 et 1987.			
Nombre de participants		N=1390 (63% d'attrition) N=881 Deux groupes : groupe contrôle (946) et groupe avec difficulté de comportement (444).			
Étendue d'âge		6 ans (préscolaire)			
Mesure du trouble de comportement		Hyperactivité seule (HH), Agression seulement (A), Hyperactivité et Agression (HAA) et Autres (O). Social Behavior Questionnaire			
Variables		Instruments de mesure		Répondants	Temps de mesure
Mesure d'adaptation	Indice cumulatif d'adaptation (nombre): 1) Problèmes d'abus de substances 2) Comportements criminels 3) Agression conjugale 4) Grossesse précoce 5) Niveau d'éducation 6) Assistance sociale	1) National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule-III-R (Alcool et Tabac) 2) La méthode : Life History Calendar (LHC) 3) Questionnaire fait à partir de questionnaires déjà existants (physique et psychologique) 4) La méthode : Life History Calendar (LHC) 5) La méthode : Life History Calendar (LHC) 6) La méthode : Life History Calendar (LHC)		Jeune	T9
	Groupes de co-occurrence : Hyperactivité seule (HH) (10,4%), Agression seulement (A) (0,4%), Hyperactivité et Agression (HAA) (8,5%) et Autres (O) (80,6%).	Social Behavior Questionnaire		Enseignant	T1-T8
Stratégies d'analyse					
Régression négative binomiale pour examiner la relation entre les groupes et le totale des problèmes d'adaptation					
Résultats					
Les groupes <i>hyperactivité élevée et agression physique élevée</i> et <i>hyperactivité élevée seulement</i> sont significativement reliés avec un indice cumulatif d'adaptation élevé. L'appartenance à un groupe (HHA, HH et O) prédisent surtout 7 variables d'adaptation soit, utilisation de nicotine, agression physique sur un conjoint, agression psychologique sur un conjoint, agression physique et psychologique sur un conjoint, grossesse précoce, bien-être social et pas de diplôme d'études secondaire.					
Limites	Aucun garçon, trop peu de participantes dans la catégorie (A) pour avoir des résultats significatifs. Pas de mesure du trouble de comportement (seulement agression et hyperactivité).				

GRILLE DE LECTURE 3

Grille de recension III				
Référence : Koot, H. M., et Verhulst, F. C. (1992). Prediction of children's referral to mental health and special education services from earlier adjustment. <i>Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines</i> , 33(4), 717-729.				
Objectifs de l'étude : Vérifier le caractère prédictif de la nature des problèmes de comportement sur les difficultés d'adaptation chez les jeunes de 4-12 ans.				
Caractéristiques de l'échantillon				
Devis		Devis longitudinal corrélationnel		
Nombre de temps de mesure et étendue		Deux temps de mesure (4ans plus tard)		
Échantillon		Population générale de Hollande en 1983. Sélection randomisée à l'aide des certificats de naissances		
Nombre de participants		N= 1200 (12,4% d'attrition) donc N=1052		
Nombre selon le sexe		581 garçons 619 filles		
Étendue d'âge		4-12 ans		
Mesure du trouble de comportement		Les jeunes qui cotent au dessus du 90 ^e percentile au CBCL (Achenbach et Edelbrock, 1983) sont considérés comme ayant un trouble de comportement (n=122)		
Variables		Instruments de mesure	Répondants	Temps de mesure
Mesure d'adaptation	Adaptation globale créée à partir de : 1) référence à des services de santé mentale 2) Référence à des école ou des familles d'accueil spécialisées en raison de troubles psychosociaux 3) Services d'éducation spécialisée 4) Contact avec la police (arrestation) 5) Expulsion de l'école	Rapport des parents	Parents	T2
facteurs associés	1) Score total de problèmes 2) Problèmes internalisés 3) Problèmes externalisés 4) Agression (tempérament) 5) TDAH 6) Anxiété / Dépression 7) Rejet par les pairs 8) Échelle de compétence (activités, social, école) 9) Âge 10) SSE 11) Genre	CBCL (Achenbach et Edelbrock, 1983)	Parents	T1
Stratégies d'analyse				
Vérifier la relation entre les variables prédictives au temps 1 et les variables d'adaptation au temps 2 à l'aide de Chi-carrés. (Stepwise logistic regression) et de régressions logistiques pour évaluer la valeur prédictive indépendante des variables au temps 1 sur l'adaptation (Odd ratio)				
Résultats				
La compétence totale ainsi que l'échelle sociale ne sont pas associées significativement à l'adaptation globale ou variable par variable. Le SSE, l'anxiété/dépression et l'échelle scolaire ne sont pas associés à l'adaptation GLOBALE. Le sexe, l'âge, le score de problème total, le score de problème internalisé, le score de problème externalisé, l'agression, les troubles d'attention et l'échelle de rejet sont associés directement à l'adaptation globale.				

Différences Gars/filles	Les garçons ont plus de risque d'être référé à des services d'éducation spécialisée, d'avoir des contacts avec la police et d'avoir une moins bonne adaptation générale.
Limites	L'outil CBCL ne peut pas être utilisé seul pour définir le groupe TC car il est très sensible et peut provoquer beaucoup de faux positifs. Un seul répondant (parents seulement)

GRILLE DE LECTURE 4

Grille de recension IV				
Référence : Kupersmidt, J. B., et Patterson, C. J. (1991). Childhood peer rejection, aggression, withdrawal, and perceived competence as predictors of self-reported behavior problems in preadolescence. <i>Journal Of Abnormal Child Psychology</i> , 19(4), 427-449.				
Objectifs de l'étude : Vérifier si les difficultés relationnelles, les comportements agressifs et le rejet par les pairs sont des prédicteurs de l'adaptation (troubles externalisés et internalisés) 2 ans plus tard.				
Caractéristiques de l'échantillon				
Devis		Devis longitudinal corrélationnel		
Nombre de temps de mesure et étendue		Deux temps de mesure (à l'entrée dans l'étude et deux ans plus tard)		
Échantillon		Jeunes qui sont dans 6 écoles publiques primaires d'une petite ville du sud des États-Unis.		
Nombre de participants		N= 613 (taux d'attrition non-disponible)		
Nombre selon le sexe		N= 285 garçons et 328 filles		
Étendue d'âge		Deuxième, troisième et quatrième année du primaire (7 à 10 ans)		
Mesure du trouble de comportement		Problèmes de comportement à l'école Classroom Adjustment Rating Scale (CARS)		
Variables		Instruments de mesure		Répondants
				Temps de mesure
Mesure d'adaptation	Adaptation globale créée à partir de : 1) Problèmes de comportement (dépression, impopularité, agression, délinquance et auto-destruction) 2) Conséquences non-spécifiées (être au dessus du seuil clinique dans au moins une échelle du YSR.)	Achenbach Youth Self-Report (YSR; Achenbach et Edelbrock, 1987) Les jeunes qui cotent au dessus du 98 ^e percentile au YSR sont considérés comme ayant des problèmes de comportement (3,5% pour agression, 2,9% pour la délinquance, 4,8% dépression, 5,3% problèmes relationnels et 6% pour l'auto-destruction)	Jeune	T2
facteurs associés	1) Problème de comportement (externalisés ou gêne/dépression) 2) Rejet par les pairs (préférence sociale et impact social) (Moyen, populaire, controversé, rejeté et négligé) 3) Aggression 4) Compétence sociale et comportementale 5) Estime de soi (compétence générale)	1) Classroom Adjustment Rating Scale (CARS) 2) Sociométrie 3) Sociométrie 4) Perceived Competence scale for children (Harter, 1982) 5) Perceived Competence scale for children (Harter 1982)	1) Enseignant 2) Pairs 3) Pairs 4) Jeune 5) Jeune	T1
Stratégies d'analyse				
1) La valeur prédictive relative de l'adaptation par chaque facteur associé est calculée par des analyses de régressions logistiques (séparément selon le sexe). Ensuite, des analyses de régression logistiques de type « backward stepwise » servent à déterminer la classe de variables prédictrices qui prédisaient le mieux la classification future au dessus du score seuil pour une variable d'adaptation				
2) Une série d'analyses « maximum-likelihood categorical modeling » est réalisée pour clarifier la relation entre le statut social (nomination par les pairs) et l'adaptation future.				
Résultats				
GARS : 1) Le rejet par les pairs (retiré) et la compétence sociale ne sont pas associés aux variables d'adaptation. L'estime de soi et la nomination par les pairs pour être aimé le plus sont les meilleurs prédicteurs de l'adaptation lorsqu'ils sont en combinaison. La compétence comportementale et la nomination par les pairs (être aimé le moins) sont également des prédicteurs d'une conséquences négatives quelconque.				
2) Les garçons rejetés étaient significativement plus susceptibles de coter au dessus du score clinique pour un problème d'adaptation. Par contre, le statut sociométrique n'était pas significativement prédicteur de l'adaptation 2 ans plus tard.				
FILLES : 1) L'anxiété/gêne, l'estime de soi et la compétence sociale ne sont pas des prédicteurs de l'adaptation future. Les conséquences négatives générales (l'adaptation) sont surtout prédites par la combinaison de la nomination par les pairs (être aimé le plus) et l'agression. L'adaptation est également prédite par les comportements externalisés et la nomination par les pairs pour être aimé le moins.				
2) Le statut sociométrique est significativement prédicteur de l'adaptation (dépression seulement). Les filles rejetées et négligées étaient plus susceptibles de coter au dessus du seuil				

clinique.	
Limites	<p>Le deuxième temps de mesure se situant seulement deux ans après la mesure du temps 1, la période couverte est courte pour voir un changement et une association entre les variables prédictrices et les variables d'adaptation</p> <p>Les variables prédictrices sont évaluées chez des jeunes de la population générale (donc pas nécessairement de trouble de comportement)</p> <p>Variables d'adaptation avec seulement un répondant (jeune)</p>

GRILLE DE LECTURE 5

Grille de recension II				
Référence : Prior, M., Smart, D., Sanson, A., et Oberklaid, F. (2001). Longitudinal predictors of behavioural adjustment in pre-adolescent children. <i>Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry</i> , 35(3), 297-307.				
Objectifs de l'étude : Vérifier le caractère prédictif des facteurs associés mesurés entre 0 et 12 ans ainsi que de l'âge d'apparition des difficultés comportementales sur l'adaptation globale à 11-12 ans (comportements hostile-agressif, apeuré et anxieux, hyperactif et adaptation globale)				
Caractéristiques de l'échantillon				
Devis		Devis longitudinal par groupes comparés		
Nombre de temps de mesure et étendue		Évaluation aux 18 mois depuis la naissance (7 temps de mesure)		
Échantillon		Jeunes sélectionnés dans le programme ATP (Australian Temperament Project), cohorte de naissance de la population urbaine et rurale de l'état de Victoria en Australie.		
Nombre de participants		N= 2443 (70% d'attrition et 16,4% en raison de restrictions budgétaires) donc N=282 (groupe contrôle : 96 (48 garçons) <i>Moins de 10% des jeunes se sont retrouvé plus d'une fois au dessus du score clinique</i> groupe à risque : 186 (103 garçons) <i>Jeunes qui ont cotés au moins 1 écart type au dessus de la moyenne à une ou plusieurs des échelles suivantes au Child Behavior Questionnaire par plus d'un répondant (scores standardisés selon le sexe) Plus de 80% se trouvaient au dessus du score seuil au moins une fois et plus de 50% au moins la moitié du temps</i>		
Étendue d'âge		À la naissance		
Mesure du trouble de comportement		Rutter's Child Behaviour Questionnaire – Échelles A et B (CBQ)		
Variables		Instruments de mesure		Temp de mesure
Mesure d'adaptation	Adaptation globale selon trois variables (comportements hostile-agressif (HA), apeuré et anxieux (AA), Hyperactif (H))	Rutter's Child Behaviour Questionnaire – Échelles A et B (CBQ)		Parents et enseignants
		Adaptation des items du questionnaire pour les parents		Enfant
facteurs associés	1) Tempérament	1) EAS Temperament Scale, Short temperament Scale for Children, Teacher Temperament Questionnaire	1) Parent, enseignant	1) T1-T6
	2) Comportements interiorisés et exteriorisés (HA, H, AA)	2) Childhood Behaviour Questionnaire, Pre-school Behaviour Questionnaire	2) Parent et enseignant	2) T2-T7
	3) Compétence sociale	3) Social behaviour Questionnaire	3) Parent	3) T6
	4) Présence d'événements négatifs	4) Life Events Scale	4) Parent	4) T5- T6
	5) Difficultés de l'enfant	5) MOR, TOR, NOR	5) Parent, enseignant, infirmière	5) T1-T6
	6) Compétences interpersonnelles	6) Interpersonal Competence Scale-T	6) Enseignant	6) T5
	7) Connaissances scolaires	7) ACER Word Knowledge Test	7) Enseignant	7) T5
	8) Préparation pour l'école	8) School Readiness Questionnaire	8) Parent	8) T3
	9) Statut socio-économique	9) Entrevue	9) Parent	9) T1
	10) Relation mère-bébé	10) Mother-baby pair	10) Infirmière	10) T1

Stratégies d'analyse	
<p>1) Odd ratios afin d'évaluer l'impact de l'âge d'apparition des facteurs de risques sur la présence d'un trouble à 11-12 ans.</p> <p>2) Séries de MANOVA pour examiner les données année par année, puis séparément, selon la source afin d'évaluer si la nature des facteurs de risque et leur année d'apparition influençaient l'adaptation.</p> <p>3) Analyses de fonction discriminante pour déterminer le degré de précision de classification entre les groupes (à risque vs contrôle)</p>	
Résultats	
<p>1) Plus un facteur de risque est proximal dans le temps (rapproché), plus il sera prédictif de la présence d'un trouble à l'adolescence (11-12 ans)</p> <p>2) Le plus important prédicteur des difficultés d'adaptation est les problèmes de comportements déjà présents plus tôt dans l'enfance. Par contre, d'autres facteurs sont également des bons prédicteurs : Le SSE est relié à l'inadaptation (plus faible SSE pour le groupe avec des difficultés). L'adaptation est également prédite par l'âge, le tempérament (faible autorégulation) et par les difficultés du jeune rapportées par la mère. Deux variables familiales ont également un lien prédictif avec l'adaptation soit; la présence d'événements négatifs ainsi que la perception des compétences de <i>coping</i>. Toutes les autres variables étaient également prédictives, mais avec un lien plus faible sauf les connaissances sociales, la préparation à l'école et les compétences interpersonnelles.</p> <p>3) Pour les garçons, les facteurs les plus importants pour prédire l'adaptation sont : le score total de trouble de comportement (peut importe l'âge) et les difficultés de l'enfant cotées par la mère ainsi que le tempérament. Toutes les autres variables étaient également discriminantes sauf pour le tempérament réactif.</p> <p>Pour les filles, les meilleurs facteurs discriminants étaient la flexibilité, la réactivité (tempérament) ainsi que le score total de problème de comportement.</p>	
Différences Garçons/filles	<p>Les garçons à risque étaient plus susceptibles de se retrouver au dessus du score seuil que les filles à risque.</p> <p>Les comportements internalisés et la compétence sociale sont plus présents et discriminent plus les filles que les garçons.</p> <p>Les comportements hyperactifs, le tempérament (inflexibilité) et les facteurs académiques sont des discriminants plus importants pour les garçons.</p> <p>Les garçons n'ont pas de résultats significatifs avant 3-4 ans et le coping, l'empathie, le tempérament et l'anxiété rapportés par l'enseignant ne sont pas liés à l'Adaptation.</p> <p>Pour les filles, elles n'ont pas de résultats significatifs avant 1-3 ans. Les événements négatifs ainsi que l'hyperactivité rapporté par l'enseignant ne sont pas liés à l'adaptation.</p>
Limites	<p>La stabilité des comportements peut être influencée par la perception de la mère des comportements de son enfant, donc diminuer la validité des résultats.</p> <p>Même si les enseignants ne sont pas les mêmes d'années en années, ils perçoivent plus les caractéristiques négatives chez les jeunes en difficulté (surtout chez les garçons) (effet pygmalion visible)</p>